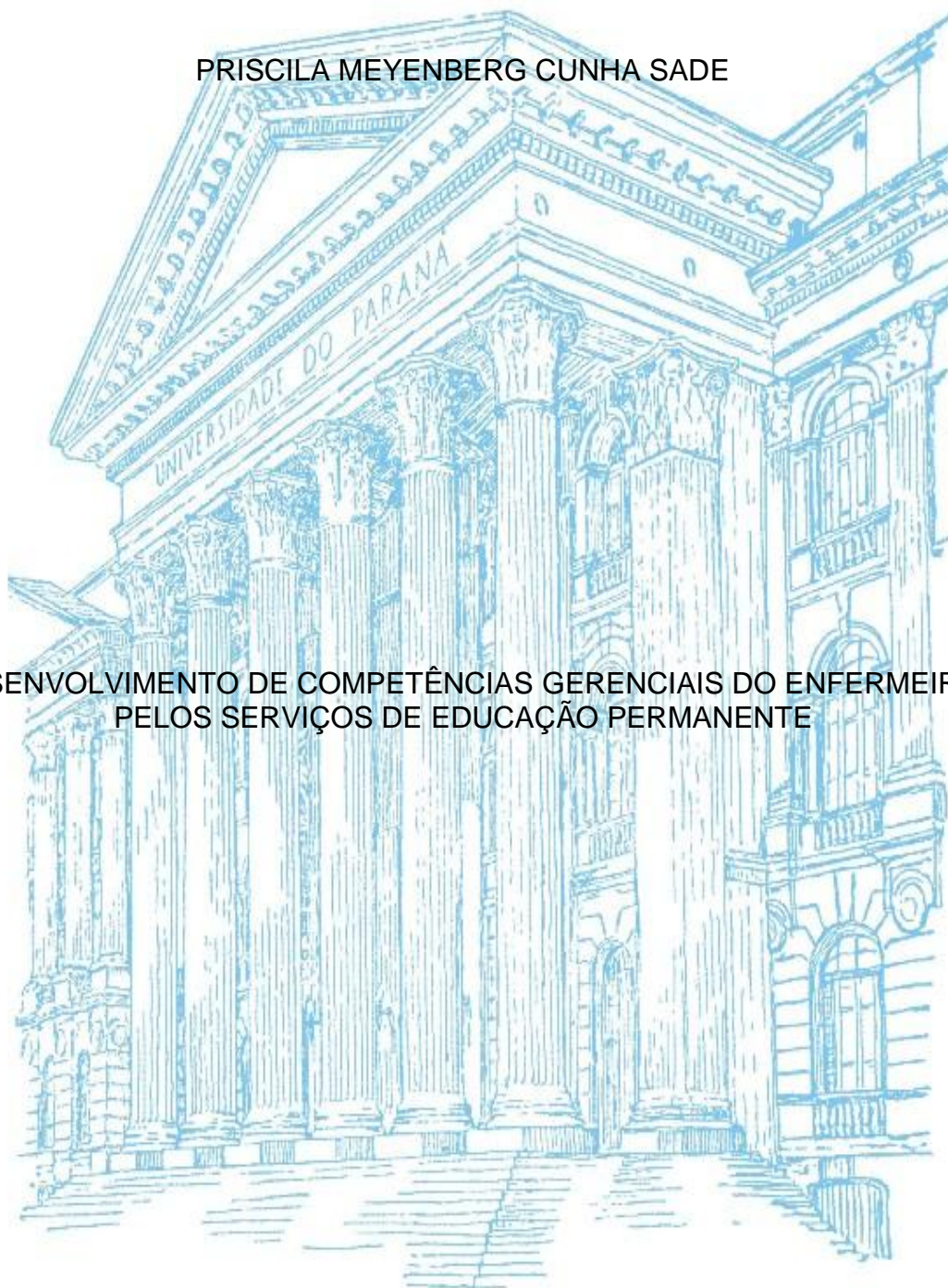


UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

PRISCILA MEYENBERG CUNHA SADE

DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS GERENCIAIS DO ENFERMEIRO  
PELOS SERVIÇOS DE EDUCAÇÃO PERMANENTE



CURITIBA  
2013

PRISCILA MEYENBERG CUNHA SADE

DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS GERENCIAIS DO ENFERMEIRO  
PELOS SERVIÇOS DE EDUCAÇÃO PERMANENTE

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Paraná, como requisito para obtenção do grau de Mestre em Enfermagem.

Área de concentração: Prática Profissional de Enfermagem. Linha de pesquisa: Gerenciamento de Serviços de Saúde e Enfermagem.

Orientadora: Profa. Dra. Aida Maris Peres

CURITIBA  
2013

Sade, Priscila Meyenberg Cunha

Desenvolvimento de competências gerenciais do enfermeiro pelos serviços de educação permanente / Priscila Meyenberg Cunha Sade - Curitiba, 2013.

109 f. : il.(algumas color.) ; 30 cm

Orientador: Professora Dra. Aida Maris Peres

Dissertação (mestrado) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Setor de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Paraná, 2013.

Inclui bibliografia

1. Enfermagem. 2. Gerenciamento da prática profissional. 3. Pesquisa em administração de enfermagem. 4. Competência profissional. 5. Educação continuada em enfermagem I. Peres, Aida Maris. II. Universidade Federal do Paraná. III. Título.

CDD 610.7307

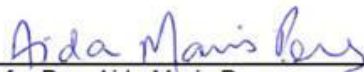
## TERMO DE APROVAÇÃO

PRISCILA MEYENBERG CUNHA SADE

### DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS GERENCIAIS DO ENFERMEIRO PELOS SERVIÇOS DE EDUCAÇÃO PERMANENTE

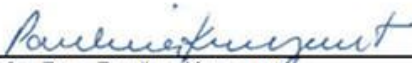
Dissertação aprovada como requisito parcial para obtenção do Título de Mestre em Enfermagem, Área de Concentração Prática Profissional de Enfermagem, Linha de Pesquisa Gerenciamento de Serviços de Saúde e Enfermagem do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Setor de Ciências da Saúde, da Universidade Federal do Paraná, pela seguinte banca examinadora:

Orientador(a):



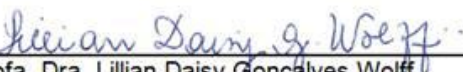
Profa. Dra. Aida Maris Peres

Presidente da Banca: Universidade Federal do Paraná – UFPR



Profa. Dra. Paulina Kurcgant

Membro Titular: Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo - EEUSP



Profa. Dra. Lillian Daisy Gonçalves Wolff

Membro Titular: Universidade Federal do Paraná – UFPR

Curitiba, 10 de Dezembro de 2013.

A **Deus**, por ter-me sustentando e fortalecido nessa caminhada e a **Jesus**, por sua amizade e seu amor, a Ele toda Honra e toda Glória!

Ao meu esposo **Guilherme** e às minhas bênçãos: meus filhos, **Melissa** e **Miguel**. Meus amores incondicionais, que me apoiam e me inspiram em continuar a crescer cada vez mais e mais.

Aos meus pais, **José** e **Inara**, exemplos de amor e companheirismo, que me ensinaram a lutar e me ajudam a permanecer firme diante dos desafios da vida.

Aos meus irmãos, **Emanuel** e **Monique**, pela torcida e pelo incentivo a perseverar.

## AGRADECIMENTOS

À orientadora, **Profª Drª Aida Maris Peres**, pelo apoio e estímulo; pela confiança, compreensão e dedicação nesta caminhada, sobretudo por ter me acolhido e encorajado a superar meus limites e minhas dificuldades.

À **Profª Drª Paulina Kurcgant**, por ter aceitado participar da minha banca e realizar contribuições valiosas na concretização deste estudo.

À **Profª Drª Elizabeth Bernardino** e à **Profª Drª Lillian Daisy Gonçalves Wolff**, por compartilharem seus conhecimentos e experiências, participando, também, da construção deste estudo.

Aos membros do **Grupo de Pesquisa, Políticas, Gestão e Práticas de Saúde (GPPGPS)** da Universidade Federal do Paraná, pelo investimento ao desenvolvimento dos pesquisadores.

À **Coordenação do Programa de Pós-Graduação de Enfermagem** e aos demais docentes do curso, pelo apoio e ensinamentos.

À **Coordenadoria de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES)**, pelo financiamento de meus estudos.

Aos membros do **Núcleo de Enfermeiros de Educação Permanente do Paraná (NEEP/PR)**, por compartilharem suas experiências, pelo apoio na coleta de dados e companheirismo.

À **Profª. Me. Amarilis Schiavon Paschoal** e à **Profª. Me. Fabíola Schirr Cardoso**, pela confiança e amizade, por permitirem a concretização desta etapa de formação, minha sincera e eterna gratidão.

E, por fim, a todos que direta ou indiretamente contribuíram para realização deste estudo.

## RESUMO

SADE, P. M. C. **Desenvolvimento de competências gerenciais do enfermeiro pelos serviços de educação permanente**. 2013. 109 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2013.

O desenvolvimento de competências gerenciais do enfermeiro pelos serviços de educação permanente exigem investimento institucional e programação de ações voltadas às necessidades de sua atuação gerencial no mundo do trabalho. Este estudo teve como objetivo construir uma diretriz de educação permanente para o desenvolvimento de competências gerenciais dos enfermeiros junto aos membros do Núcleo de Enfermeiros de Educação Permanente do Paraná (NEEP/PR). Trata-se de uma pesquisa com abordagem qualitativa delineada pelo método da pesquisa-ação, composta por amostra de dezesseis enfermeiros, membros efetivos do NEEP/PR. A coleta de dados ocorreu em três etapas. Na Etapa 1, foram realizadas a construção de uma mapa conceitual e entrevistas semiestruturadas, que propiciaram um diagnóstico e a produção de um relatório síntese. A Etapa 2 constituiu-se de um seminário de discussão. Na Etapa 3, foram realizados três seminários de planejamento para a construção coletiva da diretriz. Os dados foram analisados segundo a técnica de análise de conteúdo, na modalidade temática de Bardin. A partir das categorias empíricas foi possível discutir sobre as demandas de liderança e educação permanente, bem como as dificuldades para desenvolvimento de competências gerenciais do enfermeiro nas organizações hospitalares, e, estruturar coletivamente, uma diretriz e refletir sobre os desafios de sua aplicação. A pesquisa-ação colocou-se como uma oportunidade para a reflexão sobre a realidade do processo de trabalho gerencial do enfermeiro, assim como facilitou a mobilização de saberes, ampliou a visão dos membros do NEEP/PR e possibilitou a construção em consenso da diretriz, contribuindo para a produção de conhecimentos, confirmando a necessidade e a importância de mudanças nos processos educativos e de avaliação, fundamentados em metodologias e instrumentos que permitam o desenvolvimento de profissionais consoante às políticas de recursos humanos e organizacionais contemporâneas. Considera-se a necessidade de novas pesquisas, principalmente, relacionadas à avaliação do impacto dos programas de desenvolvimento de competências gerenciais realizados, possuindo como critérios as políticas nacionais e internacionais de educação e saúde. Conclui-se que, é possível construir uma diretriz para o desenvolvimento de competências gerenciais do enfermeiro na lógica da educação permanente. Todavia, faz-se necessário compreender essas competências, não apenas como um atributo individual de aquisição e construção de saberes dos enfermeiros, mas contextualizada com base nas demandas das situações reais da prática laboral.

**Palavras-chave:** Enfermagem. Gerenciamento da prática profissional. Pesquisa em administração de enfermagem. Competência profissional. Educação continuada em enfermagem.

## ABSTRACT

SADE, P. M. C. **Development of managerial competencies of nurses through continuing education services** . In 2013. 109 f. Dissertation (Master's in Nursing). Graduate Program in Nursing, Federal University of Paraná, Curitiba, 2013.

The development of managerial competencies of nurses through continuing education services requires institutional investment services and actions to the needs of their managerial performance in work schedule. The purpose of this study is to develop a guideline for continuing education services in order to contribute with the development of managerial competencies, with members of the Center of Nursing Continuing Education of Parana (NEEP/PR). It has a qualitative approach and was outlined by the method of action research. The sample comprised of sixteen nurses who were effective members of NEEP/PR. Data collection occurred in three stages. Stage One was carried out to develop a concept map and semi-structured interviews were conducted, which provided a situational diagnostic and a summary report. Stage Two consisted of a seminar discussion. During Stage Three, three workshops on planning were conducted in order to achieve the collective development of the guideline. Data were analyzed according to Bardin's content thematic analysis technique. From the emerged categories, it was possible to discuss the demands of leadership and continuing education. Also, difficulties when developing nurses' managerial competencies in hospital, the challenge of structuring collectively a guideline, and the process of thinking over the challenges that could be faced during its implementation were stressed. Action research has placed itself as an opportunity for reflection on the reality of the nurses' management processes, as long as it has facilitated the mobilization of the nurses' knowledge about this issue. It also contributed with the expansion of the NEEP/PR members' vision on the subject, and it also enabled the development of a consensus guideline that might contribute to the knowledge production. The need and the importance of changes in the educational processes and its evaluation, based on methodologies and tools for the development of professionals according to human resources policies and contemporary organizations was outlined. The need for further research, especially regarding the assessment on the impact of programs for the development of the managerial competencies should be considered. National and international policies in education and health must be the foundation of such programs. It is concluded that it is possible to develop a guideline for the development of nurses' managerial competencies within the logic of continuing education. However it is necessary to understand these skills not only for the acquisition of an individual attribute and construction of their knowledge, but also considering the context and demands of the real situations of nurses' labor practice.

**Keywords:** Nursing . Management of professional practice. Research in nursing administration . Professional competence. Continuing nursing education.



## **LISTA DE FIGURAS**

FIGURA 1 - ESTRUTURA ORGANIZACIONAL DO NEEP/PR.....	45
FIGURA 2 - ESTRATÉGIA PARA A COLETA DE DADOS. ....	46
FIGURA 3 - PLANEJAMENTO DE TREINAMENTO E DESENVOLVIMENTO.....	49

## **LISTA DE TABELAS**

TABELA 1 - CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES DA PESQUISA E DOS SERVIÇOS DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM QUE ATUAM. ....	54
TABELA 2 - DEMANDAS DO SERVIÇO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE RELACIONADAS AO DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS GERENCIAIS DO ENFERMEIRO. ....	56
TABELA 3 - RESPOSTA ÀS DEMANDAS DO SERVIÇO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE RELACIONADAS AO DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS GERENCIAIS DO ENFERMEIRO. ....	56
TABELA 4 - CLASSIFICAÇÃO DAS ESTRATÉGIAS DE ENSINO-APRENDIZAGEM UTILIZADAS PARA O DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS GERENCIAIS DO ENFERMEIRO. ....	57
TABELA 5 - PROBLEMAS ENCONTRADOS PARA ATENDER ÀS DEMANDAS PARA O DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS GERENCIAIS DO ENFERMEIRO. ....	57
TABELA 6 - MELHORIAS E SUGESTÕES PARA DESENVOLVER COMPETÊNCIAS GERENCIAIS DO ENFERMEIRO SOB A PERSPECTIVA DA EDUCAÇÃO PERMANENTE .....	58

## **LISTA DE QUADROS**

QUADRO 1 - ORGANIZAÇÃO DOS SEMINÁRIOS REALIZADOS NAS ETAPAS 2 E 3 DA PESQUISA-AÇÃO.....	58
QUADRO 2 - CATEGORIAS E SUBCATEGORIAS EMPÍRICAS SEGUNDO OS PARTICIPANTES DA PESQUISA.....	59

## LISTA DE SIGLAS

CCIH	-	Comissão de Controle de Infecção Hospitalar
CEPSCS	-	Comitê de Ética em Pesquisa do Setor de Ciências da Saúde
DCNs	-	Diretrizes Curriculares Nacionais
EC	-	Educação Continuada
EP	-	Educação Permanente
IES	-	Instituições de Ensino Superior
LDB	-	Lei de Diretrizes e Bases da Educação
NEEC/CTBA	-	Núcleo de Enfermeiros de Educação Continuada de Curitiba
NEEP/PR	-	Núcleo de Enfermeiros de Educação Permanente do Paraná
OPAS	-	Organização Pan-Americana da Saúde
TCLE	-	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UFPR	-	Universidade Federal do Paraná
UNESCO	-	<i>United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization</i>

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>14</b>
1.1 OBJETIVO.....	18
<b>2 REVISÃO DE LITERATURA .....</b>	<b>19</b>
2.1 COMPETÊNCIAS GERENCIAIS DO ENFERMEIRO.....	19
2.2 DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS GERENCIAIS DO ENFERMEIRO .....	23
2.3 CONCEITOS DE EDUCAÇÃO CONTINUADA E EDUCAÇÃO PERMANENTE ..	28
2.4 EDUCAÇÃO PERMANENTE NAS ORGANIZAÇÕES HOSPITALARES.....	33
<b>3 TRAJETÓRIA METODOLÓGICA.....</b>	<b>37</b>
3.1 TIPO DE PESQUISA.....	37
3.2 FASES DA PESQUISA-AÇÃO .....	40
3.3 CENÁRIO DA PESQUISA.....	43
3.4 PARTICIPANTES DA PESQUISA.....	45
3.5 ESTRATÉGIA PARA A COLETA DE DADOS.....	46
3.6 ANÁLISE DOS DADOS .....	51
3.7 ASPECTOS ÉTICOS DA PESQUISA .....	52
<b>4 RESULTADOS.....</b>	<b>53</b>
4.1 CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES DA PESQUISA .....	53
4.2 RESULTADOS DAS ETAPAS 1, 2 e 3.....	55
4.3 CATEGORIAS EMPÍRICAS .....	59
4.3.1 Competências gerenciais que demandam desenvolvimento.....	60
4.3.2 Dificuldades encontradas para o desenvolvimento de competências gerenciais do enfermeiro nas organizações hospitalares .....	62
4.3.3 Construção coletiva de uma diretriz .....	65
4.4 APRESENTAÇÃO DA DIRETRIZ.....	69
<b>5 DISCUSSÃO .....</b>	<b>71</b>

5.1 DEMANDAS DE DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS GERENCIAIS DO ENFERMEIRO NAS ORGANIZAÇÕES HOSPITALARES .....	71
5.1.1 Liderança.....	71
5.1.2 Educação permanente .....	74
5.2 DIFICULDADES PARA O DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS GERENCIAIS DO ENFERMEIRO PELOS SERVIÇOS DE EDUCAÇÃO PERMANENTE .....	76
5.2.1 Dissociação entre ensino e serviço .....	76
5.2.2 Falta de comprometimento do profissional enfermeiro.....	80
5.2.3 Falta de recursos humanos, físicos e financeiros.....	82
5.2.4 Falta de apoio do superior hierárquico .....	83
5.3 CONSTRUÇÃO COLETIVA DA DIRETRIZ.....	84
<b>6 CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>88</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>91</b>
<b>APÊNDICES .....</b>	<b>99</b>
<b>ANEXOS .....</b>	<b>104</b>

## 1 INTRODUÇÃO

Na atualidade, as demandas do mundo do trabalho vêm exigindo cada vez mais um perfil empreendedor por parte dos profissionais. Para isso, na área da saúde, em especial no que concerne ao enfermeiro, sua formação e prática profissional cotidiana seguem as tendências sustentadas pela lógica das competências.

De acordo com Fleury e Fleury (2001), a palavra competência pode ser compreendida como mobilização de conhecimentos, habilidades e atitudes no âmbito laboral. Aproximando este conceito à área da Administração, entende-se que competência é saber agir de maneira responsável e reconhecida, de modo a agregar valor econômico à organização e valor social ao indivíduo (MARTINS *et al.*, 2006).

Desta forma, com as crescentes mudanças gerenciais e tecnológicas ocorridas na área da saúde, o enfermeiro necessita mobilizar competências para desenvolver um perfil mais flexível e adaptativo, destacando-se as gerenciais, as quais, segundo Bernardino, Felli e Peres (2010), significam assumir o papel de criar um ambiente que favoreça o aprendizado para que trabalhadores possam adquirir e exercer competências.

As competências gerenciais exercidas pelo enfermeiro são construídas ao longo de sua formação acadêmica, com base nas Diretrizes Curriculares Nacionais (BRASIL, 2001), desenvolvidas durante sua atuação e respaldadas pela Lei do Exercício Profissional (BRASIL, 1986).

É importante destacar que a graduação contribui para o desenvolvimento de competências gerenciais, entretanto, é necessário que o enfermeiro busque aperfeiçoamento que pode ser adquirido com a prática gerencial ou em cursos de especialização; e, as instituições hospitalares afirmarem sua corresponsabilidade e seu compromisso com o desenvolvimento gerencial de seus profissionais, visto que o enfermeiro possui situação estratégica para a estruturação de um sistema de gerenciamento compatível com as exigências e demandas institucionais (ROTHBARTH; WOLFF; PERES, 2009).

A construção de competências durante a formação acadêmica não garante a renovação da prática (LEONELLO; OLIVEIRA, 2008). As autoras Peres e Ciampone (2006) destacam que o aperfeiçoamento dessas deve ser um compromisso pessoal

do enfermeiro e estar presente nas organizações empregadoras por meio da formação de uma rede de conhecimento permanente.

Nessa perspectiva, os programas de educação permanente devem ampliar seus horizontes para promover a formação de competências, além de proporcionar conhecimento técnico específico ao enfermeiro. Possuir conhecimento é necessário, porém não suficiente para que as competências existam de fato (DOMENICO, 2003). Por outro lado, formar uma competência não significa descartar o conhecimento e, tampouco, uma competência é o próprio conhecimento. As competências utilizam, integram ou mobilizam o conhecimento em situação de ação (LUCCHESI; BARROS, 2006).

Para Munari *et al.* (2008), tal possibilidade permite que as competências gerenciais sejam desmitificadas como uma habilidade e um talento nato, pois podem ser adquiridas, sendo o resultado da combinação de capacidades, práticas e conhecimentos organizados que pode ser construída a partir da formação acadêmica e de maneira permanente na prática profissional de Enfermagem.

Neste contexto, para que as competências gerenciais sejam desenvolvidas nas instituições hospitalares é fundamental que façam parte de um projeto para um constante “aprender a aprender”. Assim, exigem investimento, incentivo e implementação de programas de educação permanente que permitam a mobilização das competências gerenciais e, conseqüentemente, ao enfermeiro a capacidade de assumir novos papéis frente às novas exigências do mundo do trabalho.

Tais considerações vão ao encontro da Política Nacional de Educação Permanente, que advoga o processo educativo como responsabilidade tanto da esfera institucional quanto da individual. A educação permanente pode ser viável se for enfocada na atualização contínua que busca inovar e suprir as necessidades do mundo do trabalho, contanto que a instituição se comprometa, juntamente com o profissional, a fim de facilitar o planejamento ou participar e também desenvolver as ações de educação (BRASIL, 2009).

O desafio da educação permanente é estimular o desenvolvimento da consciência nos profissionais sobre o seu contexto, pela sua responsabilidade em seu processo permanente de capacitação. Por isso, é necessário rever os métodos adotados nas organizações empregadoras para que a educação permanente seja, para todos, um processo sistematizado e participativo, tendo como cenário o próprio



espaço de trabalho, no qual o pensar e o fazer são matérias-primas essenciais do aprender e do trabalhar (RICALDONI; SENNA, 2006).

De acordo com Furukawa e Cunha (2010), é uma relação de desenvolvimento mútuo, em que o enfermeiro é valorizado profissionalmente pela instituição enquanto esta contribui para sua formação e seu desenvolvimento, bem como a instituição é valorizada pelo enfermeiro quando lhe são oferecidas condições concretas de aperfeiçoamento, as quais se coadunam com a realização da prática profissional com responsabilidade e, por conseguinte, com competências.

Para tanto, a educação permanente dos enfermeiros nas organizações empregadoras deve constituir parte do pensar e fazer dos trabalhadores, com a finalidade de propiciar-lhes o crescimento pessoal e profissional e contribuir para a organização da prática profissional, por meio de um processo que possa transformá-los em agentes inovadores e transformadores de sua realidade, ou seja, capazes de produzir mudanças, fortalecendo a reflexão na ação, o trabalho em equipes e a capacidade de gestão.

A mobilização de competências gerenciais pelo enfermeiro na prática profissional de Enfermagem, por meio de uma formação permanente, permite inovação e implementação de estratégias para um desempenho profissional que proporcione mudanças, as quais têm o caráter de transformar a realidade da assistência à saúde (PERES, 2006).

Ao se desenvolver e incrementar a formação gerencial do enfermeiro ampliam-se os seus saberes, os quais servirão de referências que poderão ser aplicadas no seu contexto de trabalho e, por conseguinte, contribuirão para o atendimento efetivo das necessidades de saúde da população (ROTHBARTH; WOLFF; PERES, 2009).

É importante ressaltar que os saberes exprimem, na prática profissional de Enfermagem, a integração de informações, a transformação de conhecimentos e um agir contextualizado, os quais são expressão de competência profissional e refletem na valorização da profissão pelo mundo do trabalho e pela sociedade.

Assim, na perspectiva dos serviços de saúde, a ampliação e aperfeiçoamento dos saberes, no que se refere às competências gerenciais, alicerçados na educação permanente, acarretam benefícios que vão além dos campos profissional e organizacional; esses se estendem também aos pacientes e à sociedade, à medida

que estão diretamente relacionados com a qualidade da assistência desenvolvida nos serviços de saúde.

A abordagem das competências é considerada uma questão de continuidade porque faz parte de um processo de evolução do mundo (adaptação às diferenças e às mudanças) e, ao mesmo tempo, ruptura, pois conforme colocam Bernardino, Felli e Peres (2010), rompe com a formação tradicional do enfermeiro e aponta as necessidades de novos perfis profissionais e modelos gerenciais que exigem quase uma “desconstrução” para uma “reconstrução” pautada em esquemas de mobilização dos conhecimentos de maneira permanente.

Diante do exposto, nota-se que há uma gama de estudos que contemplam a mobilização das competências gerenciais pelo enfermeiro nas perspectivas da sua formação acadêmica e das exigências do mundo do trabalho. Todavia, é percebido, ainda que empiricamente, que existe uma lacuna no que se refere às investigações sobre a formação permanente do enfermeiro para a prática gerencial.

Aliado a isto, minha trajetória profissional, inicialmente como enfermeira supervisora, posteriormente como coordenadora de um serviço de educação continuada de um hospital privado de Curitiba e, atualmente, como docente de uma instituição de ensino superior privada e membro do Núcleo de Enfermeiros de Educação Permanente do Paraná (NEEP/PR)<sup>1</sup>, permitiu aguçar inquietações acerca da falta de abordagem da temática das competências gerenciais na formação permanente dos enfermeiros.

O ponto de partida para este estudo ocorreu durante a apresentação destas inquietações para o NEEP/PR, quando outros membros desse núcleo externaram sua insatisfação frente à formação gerencial do enfermeiro na academia e ao modo de como estavam sendo realizadas as ações de capacitação nas organizações hospitalares, já que não observavam mudanças efetivas nas práticas gerenciais dos enfermeiros.

Nesse contexto, considerou-se relevante identificar as demandas e estabelecer estratégias para o desenvolvimento de competências gerenciais dos enfermeiros, em consonância com a lógica da Educação Permanente. Uma vez que,

---

<sup>1</sup> O NEEP/PR é um grupo sem fins lucrativos e independente de enfermeiros de assessoria ao serviço de educação continuada dos serviços de saúde. Tem por finalidade unificar as práticas de educação permanente, bem como promover momentos de discussão científica e fortalecer a categoria profissional (REGIMENTO INTERNO NEEP/PR, 2012).

aquele núcleo a compreende como uma estratégia efetiva para a qualificação dos trabalhadores, pois representa uma importante mudança na concepção e nas práticas de capacitação, supõe a inversão metodológica do processo, incorporando o aprendizado à vida cotidiana das organizações e incentiva mudanças nas estratégias educativas, de maneira a pôr em foco a prática como fonte de conhecimento e colocar o profissional a atuar ativamente no processo educativo (BRASIL, 2009).

Assim, neste estudo considera-se como problema de ordem prática a necessidade de estruturar diretrizes de educação permanente que permitam o desenvolvimento de competências gerenciais dos enfermeiros nas organizações hospitalares.

Pretende-se, com conhecimento produzido a partir desta investigação, contribuir para melhorar a compreensão da realidade abordada e estabelecer estratégias mais compatíveis com a necessidade de desenvolvimento de competências gerenciais dos enfermeiros nas organizações hospitalares, às quais os membros do NEEP/PR atuam em serviços de educação permanente.

Espera-se incentivar e estimular reflexões sobre a relevância de transformações nas práticas de formação e desenvolvimento dos enfermeiros, a fim de que sejam refletidas na melhoria dos processos gerenciais e, conseqüentemente, na melhoria da assistência, além de provocar inquietudes que resultem em novas pesquisas na área.

Para tanto, neste estudo formulou-se a seguinte questão norteadora: **Como os serviços de educação permanente podem planejar o desenvolvimento de competências gerenciais do enfermeiro em seus programas?**

## 1.1 OBJETIVO

- Construir uma diretriz de educação permanente para o desenvolvimento de competências gerenciais dos enfermeiros junto aos membros do Núcleo de Enfermeiros de Educação Permanente do Paraná (NEEP/PR).

## 2 REVISÃO DE LITERATURA

De modo a proporcionar adequada fundamentação teórica, este capítulo apresenta uma discussão acerca das publicações encontradas na literatura sobre as temáticas: competências gerenciais dos enfermeiros, formação e desenvolvimento, e, educação continuada e educação permanente em enfermagem.

Inicialmente, apresentam-se os diversos conceitos sobre as competências gerenciais do enfermeiro. No segundo subcapítulo, apontam-se as questões relacionadas ao desenvolvimento de competências gerenciais do enfermeiro desde sua formação acadêmica e durante sua prática profissional. Já, o terceiro subcapítulo trata dos conceitos distintos de educação continuada e educação permanente. E, finalmente, no último subcapítulo aborda-se a educação permanente em enfermagem nas organizações hospitalares, a partir das transformações sociais e educativas ocorridas na contemporaneidade.

### 2.1 COMPETÊNCIAS GERENCIAIS DO ENFERMEIRO

As mudanças organizacionais decorrem das transformações ocorridas nos sistemas social e econômico, bem como nas alegações políticas da sociedade, incorporadas pelos indivíduos e pelas suas instituições. Dessa forma, o desenvolvimento de competências parte da busca de novas estratégias de gestão de pessoas pelas organizações (FELLI; PEDUZZI, 2010).

A partir da década de 1980, as organizações hospitalares começaram a incorporar novas ferramentas gerenciais, inspiradas na indústria, para o controle dos processos de trabalho, modificando o perfil exigido do profissional de saúde em aproximação à gestão por competências. Nesta nova conformação do mundo do trabalho, as competências profissionais passam a possuir valor, uma vez que o qualificam no exercício laboral (CUNHA; XIMENES NETO, 2006).

Fleury e Fleury (2001a, p. 183) consideram que “[...] competência é uma palavra do senso comum para designar uma pessoa qualificada para realizar alguma coisa”. Dessa forma, ser competente significa o indivíduo possuir capacidade para

agir de maneira eficaz em determinada situação, sustentada em conhecimentos, contudo sem se restringir a eles (PERRENOUD, 1999).

Segundo Le Boterf (2003), competência significa saber agir de maneira responsável, que envolve saber como mobilizar, articular recursos e transferir saberes e habilidades em determinada circunstância profissional.

A compreensão do termo competências pode ser obtida como o conjunto de conhecimentos, habilidades e atitudes requeridas para o indivíduo exercer seu trabalho; e, também, as competências entendidas como a doação e submissão desse para a organização (DUTRA, 2004). No contexto hospitalar, a doação e submissão também estendem-se à equipe e aos usuários.

Para Zarafian (2001), competência é capacidade que a pessoa tem em contrair iniciativas, não se limitando apenas a atividades pré-determinadas e, sim, possuir a capacidade de compreender e dominar novas situações no trabalho, ter responsabilidade e ser reconhecido por suas ações.

São vários os conceitos de competências, o termo não é novo e tem sido usado em várias concepções. Na contemporaneidade, a noção de competência tem evoluído, em certo ponto, para além das fronteiras do ambiente laboral, deixando de se limitar a simples execução de tarefas de um cargo (RUTHES; CUNHA, 2008).

Assim sendo, as transformações do mundo do trabalho contribuíram para um conceito mais dinâmico de competências gerenciais, caracterizado por flexibilidade, incertezas, transitoriedade e transversalidade, uma vez que propõem novas relações no mercado de trabalho, novos mecanismos de gestão e, por conseguinte, novos perfis profissionais.

A noção de competência, nas últimas décadas, emerge como forma de repensar as inter-relações entre pessoas e seus conhecimentos e capacidades e organizar suas demandas no campo organizacional que refletem nas dimensões das competências essenciais, funcionais e individuais dos enfermeiros (RUAS, 2001).

O conceito de competências essenciais ou *core competences*, na área da Administração, foi exposto por Hamel e Prahalad (2005), como o conjunto de habilidades e tecnologias que permite designar as competências estratégicas, únicas e distintas de uma organização, a fim de oferecer um determinado benefício aos clientes, diferenciação entre concorrentes, capacidade de expansão e, conseqüentemente, vantagem competitiva.

As autoras Ruthes e Cunha (2008) consideram as competências essenciais como as atividades mais elevadas, no nível corporativo, que são a chave para a sobrevivência de uma organização e centrais para a estratégia quanto à missão e valores da organização. Com relação à competência individual, pontuam-na como o conjunto de qualificações que permitem a um profissional ter uma performance superior em um trabalho ou situação.

Além das competências essenciais e individuais, a dimensão das competências funcionais, são aquelas necessárias ao desempenho das áreas vitais da organização, vender, produzir e conceber. Trata-se de uma competência de grupos, como por exemplo, a enfermagem enquanto equipe, cada componente desta contribui com suas habilidades e com seus saberes especializados. Já o enfermeiro enquanto líder deve, então, reconhecer a habilidade de cada colaborador para planejar e organizar a assistência de enfermagem (RUAS, 2001).

O papel de liderança exercido pelo enfermeiro destaca a dimensão da competência gerencial como importante função na mobilização das outras competências essenciais, funcionais e individuais. Dessa forma, as competências gerenciais correspondem a uma estratégica ferramenta para a organização, pois são as que colocam as propostas e projetos organizacionais e funcionais (áreas) em ação (DUTRA; HIPÓLITO; SILVA, 2000).

Por sua vez, Furukawa e Cunha (2010) aludem que as competências gerenciais do enfermeiro compreendem uma dimensão das competências individuais, consideradas, como o conjunto de capacidades estruturado e desenvolvido pelo gerente, que quando articulados e mobilizados em função de distintos contextos, necessidades ou desafios, possibilitam o alcance das estratégias organizacionais.

Diante do exposto, torna-se evidente que, na atualidade, o perfil dos profissionais enfermeiros caracteriza-se na habilidade para trabalhar com mudanças, imprevisibilidade e capacidade de tomar decisões e implementar as requeridas transformações da realidade com o uso da gerência como estratégia em prol da organização (FELLI *et al.*, 2011).

Bernardino, Felli e Peres (2010) descrevem que ao assumir novos papéis frente às novas exigências, os enfermeiros necessitam mobilizar competências. Assim sendo, no âmbito organizacional a competência tem sido definida como um “[...] saber agir responsável e reconhecido que implica mobilizar, integrar, transferir

conhecimentos, recursos, habilidades, que agreguem valor econômico à organização e valor social ao indivíduo” (FLEURY; FLEURY, 2004. p.31).

Peres *et al.* (2011) discutem acerca das competências gerenciais básicas que não excluem as importância de outras também reconhecidas pelo mercado de trabalho como requeridas à atuação do enfermeiro em sua prática profissional: liderança, tomada de decisão, comunicação, trabalho em equipe e administração do tempo, podendo estar inter-relacionadas, bem como podem ser interdependentes nas situações-ações do trabalho do enfermeiro

Em um estudo realizado com gestores de hospitais da cidade de São Paulo, as pesquisadoras relacionaram as competências que mais se destacavam entre as gerentes de enfermagem, em ordem de maior frequência para a menor foram: a liderança, o foco no cliente, a gestão de recursos, a comunicação e o trabalho em equipe (FURUKAWA; CUNHA, 2011).

Já Balsanelli *et al.* (2011) descrevem, também, como competências gerenciais do enfermeiro: ensino-aprendizagem, gestão de recursos, gestão integrada de processos, flexibilidade, criatividade, foco no cliente, aquisição de conhecimento, compromisso, empreendedorismo, negociação e visão estratégica.

É evidente que as organizações hospitalares têm considerado os perfis de competências do enfermeiro com destaque em uma ou outra classificação, de acordo com suas necessidades e seus interesses. Nesta perspectiva, Furukawa e Cunha (2011, p. 109) propõem que cada organização deve:

[...] mapear as competências individuais necessárias, conforme as competências e estratégias organizacionais, procurando, ainda, integrarem-se aos outros processos de gestão de pessoas: desenvolvimento, movimentação e valorização, proporcionando, assim, o crescimento de ambos: organização e profissional.

Como já descrito, ainda não existe anuência sobre todas as competências gerenciais que sejam indispensáveis ao enfermeiro, no contexto atual dos serviços de saúde em nosso país. Contudo, surge a necessidade de estimular esta discussão, a fim de que o debate possa despertar-nos a todos para, não só no âmbito gerencial defini-las, mas principalmente para como desenvolvê-las nos enfermeiros.

## 2.2 DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS GERENCIAIS DO ENFERMEIRO

No ensino de Enfermagem, a contribuição das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNSs) na formação das competências gerenciais do enfermeiro são, principalmente, no sentido de orientar e nortear a formação de recursos humanos capacitados para atender às demandas dos serviços de saúde, que se apresentam cada vez mais complexos, com repercussão direta no processo de trabalho gerencial do enfermeiro (BRASIL, 2001). Sua consolidação ocorreu atrelada às transformações políticas e pedagógicas que fomentaram a Reforma Sanitária Brasileira e o Sistema Único de Saúde (SUS).

Com isto, na graduação, a fim de atender às novas demandas dos serviços de saúde, as DCNs apontam para o exercício das seguintes competências e habilidades gerais dos profissionais de saúde: atenção à saúde, tomada de decisões, comunicação, liderança, administração e gerenciamento e educação permanente (BRASIL, 2001).

As competências e habilidades gerais estabelecidas nas DCNs para os profissionais enfermeiros são: **Atenção à saúde** – devem ser aptos a desenvolver ações de prevenção, promoção, proteção e reabilitação da saúde, tanto em nível individual quanto coletivo; **Tomada de decisões** – baseadas em evidências científicas; **Comunicação** – verbal e não verbal; **Liderança** – tendo em vista o bem estar da comunidade; **Administração e gerenciamento** – tanto da força de trabalho quanto dos recursos físicos e materiais e de informação; **Educação permanente** - ter responsabilidade e compromisso com a educação e treinamento/estágios das futuras gerações de profissionais (BRASIL, 2001).

Vale e Guedes (2004) descrevem as seguintes competências e habilidades intrínsecas ao gerenciamento em enfermagem: a **tomada de decisões**, que se refere à capacitação do futuro profissional para avaliar, sistematizar e decidir as condutas mais adequadas, com base em evidências científicas; a **comunicação** para interagir com outros profissionais e como público em geral; a **liderança** no trabalho em equipe multiprofissional, envolvendo o compromisso, a responsabilidade, a empatia, a habilidade para tomada de decisões, comunicação e gerenciamento de modo efetivo e eficaz; **administração e gerenciamento** da força de trabalho, dos recursos físicos e materiais e de informação, além de possuir



aptidão para o empreendedorismo, a gestão, para ser empregador ou líder na equipe de saúde.

As autoras Peres *et al.* (2011), como já referido, discutem acerca das competências gerenciais básicas, além das sugeridas pelos autores citados no parágrafo anterior, eles destacam o **trabalho em equipe** como forma de atuar e **administração do tempo** na organização do trabalho, como facilitador da relação deste com o processo de produção em saúde.

Pressupondo que as competências gerenciais são necessárias em todos os processos de trabalho do enfermeiro, cabem às escolas formadoras a responsabilidade de propiciar ao estudante condutas técnico-científicas, ético-políticas, socioeducativas de forma a permitir, ao futuro enfermeiro, reconhecer a saúde como direito de todos, exercendo a profissão com o intuito de garantir a qualidade da assistência à saúde em todos os níveis de atenção, usando do planejamento, organização, direção e avaliação do processo de trabalho em enfermagem.

Para tanto, os conteúdos da administração devem permear, ao longo do curso, a concretização do currículo proposto e fazer a interlocução com outras disciplinas, de tal forma que se promova um ensino integrado e contextualizado que contribuirá para a formação de profissionais críticos e reflexivos (MEIRA; KURCGANT, 2009; SANTOS; CIAMPONE, 2007).

Domenico e Ide (2005) colocam que, a partir da implementação das DCNs nos currículos de graduação, ocorreu certo avanço no que concerne ao desenvolvimento de competências gerenciais, mas, ao mesmo tempo, caracterizou-se como um desafio para as Instituições de Ensino Superior (IES) que ainda persiste nos dias atuais e merece reflexão e ampla discussão nos contextos da prática.

Pois assumir um ensino por competências remete à necessidade de romper com antigos conceitos, com vistas a novas propostas de formação e atuação profissional com base em metodologias inovadoras de ensino e, por fim, um currículo atual, como por exemplo, os métodos de problematização e o currículo integrado contribuirão para a formação de sujeitos mais capazes de transformar a realidade social, ou seja, para formar profissionais críticos, reflexivos, dinâmicos, ativos, diante das demandas do mercado de trabalho, aptos no “aprender a aprender”, a assumir os direitos de liberdade e cidadania, compreendendo as

tendências do mundo atual e as necessidades de desenvolvimento do país (PERES; CIAMPONE, 2006).

Segundo Bernardino, Felli e Peres (2010), o contexto dos serviços de saúde está sofrendo alterações em virtude das mudanças ocorridas no mundo do trabalho, que se devem, também, à reformulação do modelo assistencial proposto para o Brasil pelo Sistema Único de Saúde. Este movimento destaca-se pelo seu impacto tecnológico agregado à inserção de novos conhecimentos requeridos ao exercício das diferentes profissões da saúde, requisitando de todos os profissionais da área da saúde, especialmente dos enfermeiros, um perfil mais adaptativo e flexível.

Assim, a administração tradicional, desenvolvida por meio de normativas impostas, vem sendo, na atualidade, cada vez mais substituída pela aplicação e articulação de conceitos como aprendizagem, conhecimento e competência, com o intuito de afiançar a colocação de vantagem competitiva das organizações contemporâneas. Nesse contexto, os saberes do enfermeiro têm aumentado na dimensão gerencial, em virtude dos novos modelos de gestão, alicerçados no planejamento participativo, o que reflete progressivamente na necessidade de readequação do processo seu formativo (PERES *et al.*, 2011).

Nesse cenário empírico, fica evidente, a necessidade de implementar o planejamento conjunto entre os sujeitos envolvidos na formação (discentes, docentes e instituição formadora) e na prática (enfermeiros e instituições de saúde), integrando ensino e serviço. Para tanto, as estratégias de ensino-aprendizagem devem estar voltadas à problematização das situações vivenciadas no cotidiano do trabalho entre os sujeitos envolvidos (RESCK; GOMES, 2008).

Diante do exposto, o ensino deve estreitar relações com o mundo de trabalho, no sentido de ampliar a valorização de competências gerenciais do enfermeiro para além da dimensão técnica, contemplando as dimensões: comunicativa, política, de desenvolvimento da cidadania e ética (MISHIMA *et al.*, 1997; RIOS, 2002; MONTEZELI; PERES, 2009).

Contudo, de acordo com Santos e Ciampone (2007), os estudos apontam para a dificuldade de os enfermeiros exercerem suas funções gerenciais em virtude da dicotomia entre os modelos gerenciais apresentados na graduação e os vigentes no mundo do trabalho. Assim, nos dias atuais, entra em questão a formação do enfermeiro e o fato de os currículos dos seus cursos estarem atendendo às exigências do mercado de trabalho.

Além da integração entre ensino e serviço na formação de competências gerenciais, faz-se necessário que o enfermeiro busque aperfeiçoamento que pode ser adquirido com a prática gerencial ou em cursos de especialização; bem como, as instituições hospitalares afirmem sua corresponsabilidade e seu compromisso com o desenvolvimento gerencial de seus colaboradores, visto que o enfermeiro possui situação estratégica para a estruturação de um sistema de gerenciamento compatível com as exigências e demandas institucionais (ROTHBARTH; WOLFF; PERES, 2009).

Segundo Lopes (2009), para garantir que a enfermagem, em qualquer nível de atuação, promova ações baseadas no conhecimento científico, torna-se imprescindível a aquisição de conhecimentos e habilidades técnicas, de gerenciamento e liderança como necessidades primárias no desenvolvimento de suas atividades laborais. Nesta perspectiva, as instituições de saúde desempenham função preponderante ao desenvolverem e incrementarem a formação gerencial do enfermeiro, pois acarretam ampliação de saberes, os quais servirão de referências que poderão ser aplicadas no contexto de trabalho e, por conseguinte, contribuirão para o atendimento de qualidade e efetivo das necessidades de saúde da população (BENITO; BECKER, 2007).

A educação permanente apresenta-se como instrumento valioso para se chegar a esta mudança de conduta. Benito e Becker (2007) destacam a necessidade de se transformar a prática da educação no âmbito laboral, considerando criar no local de trabalho condições que permitam ao profissional desenvolver competências a partir, através e para a prática.

Na perspectiva dos serviços de saúde, a ampliação e aperfeiçoamento dos saberes, no que se refere às competências gerenciais, alicerçados na educação permanente, remetem benefícios que vão além dos campos profissional e organizacional, estes se estendem também aos pacientes e à sociedade, à medida que estão diretamente relacionados com a qualidade da assistência desenvolvida nos serviços de saúde (RUTHES; CUNHA, 2008).

Para que as competências gerenciais sejam desenvolvidas nas instituições hospitalares é fundamental que façam parte de um projeto para um constante “aprender a aprender”. Assim, exigem investimento, incentivo e implementação de programas de educação permanente que admitam a mobilização das competências

gerenciais e, conseqüentemente, ao enfermeiro a capacidade de assumir novos papéis frente às novas exigências do mundo do trabalho (LOPES, 2009).

A formação de competências gerenciais nos enfermeiros deve acontecer desde a formação na graduação, e de forma ininterrupta nos serviços (CUNHA; XIMENES NETO, 2006; VILLAS BÔAS; ARAÚJO; TIMÓTEO, 2008). Nesse sentido, o desenvolvimento de competências gerenciais deve ser um processo permanente propiciado pela organização, uma vez que faz parte de um sistema de evolução do mundo, que requer associação entre ensino e serviço, bem como novos perfis profissionais e modelos gerenciais, que exigem a mobilização de saberes de maneira contínua (BERNARDINO; FELLI; PERES, 2010).

Este sistema de evolução evidencia desafios que se relacionam à necessidade de se definir as competências necessárias aos profissionais, aos seus processos de formação, educação continuada e permanente e aos novos modelos gerenciais para a enfermagem, que atendam, especificamente, as demandas desse cotidiano (MARTINS *et al.*, 2006).

Para tanto, as competências gerenciais devem ser formadas e desenvolvidas, por meio do resultado da articulação de capacidades, práticas e saberes organizados, construídos a partir da formação acadêmica e de maneira permanente na prática profissional de Enfermagem, em articulação com as demandas institucionais. Assim, o grande desafio da formação dessas competências é o desenvolvimento da consciência dos sujeitos e instituições diretamente relacionados a este processo sobre o seu contexto e sua responsabilidade.

Por isso, surge a necessidade de rever os métodos adotados na graduação e nas organizações empregadoras para que a formação das competências efetivamente seja permanente para todos. Constituindo um processo sistematizado e participativo, em todas as esferas de aprendizagem, tendo como cenário o próprio espaço de trabalho, onde o pensar e o fazer são os ingredientes essenciais do aprender e do trabalhar, numa contínua “desconstrução” para uma “reconstrução” de saberes para transformação da realidade.

## 2.3 CONCEITOS DE EDUCAÇÃO CONTINUADA E EDUCAÇÃO PERMANENTE

É imperativo refletir sobre os conceitos de educação continuada e educação permanente, uma vez que, no contexto atual, são distintas suas definições. Assim sendo, para melhor compreensão, resgatam-se alguns aspectos históricos e políticos da institucionalização da educação continuada e permanente em saúde no Brasil para se entender porquê estes conceitos não devem ser tratados como sinônimos.

De acordo com a Política Nacional de Educação Permanente (BRASIL, 2009), os enfoques educativos foram intensamente transformados nos últimos anos. Foram acompanhados tanto da reflexão crítica das tendências clássicas quanto dos aportes da sociologia das organizações, da análise institucional e da perspectiva da educação de adultos, particularmente, em situações de trabalho.

No Brasil, o conceito de educação permanente em saúde emergiu na década de 70, quando a *United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization* (UNESCO) estruturou o Relatório *Faure*, um marco histórico para a educação de adultos por defender a necessidade de preparar os indivíduos no decorrer de sua vida para lidar com as contínuas mudanças da dinâmica social (DIAS *et al.*, 2011).

Segundo Amestoy *et al.* (2009), esta corrente de pensamento possibilitou o reconhecimento do adulto como sujeito de educação e, por conseguinte, a ampliação da dimensão da aprendizagem para além de uma ideologia escolar repressiva, ou seja, passou a considerar também os contextos comunitários e laborais, bem como as experiências de vida dos indivíduos.

Desde então, diversas foram as hipóteses que explicam as origens do desenvolvimento da educação no campo da capacitação laboral. Dentre elas destacam-se: o Desenvolvimento Organizacional, os Círculos de Qualidade, a Qualidade Total ou a Reengenharia Organizativa, particularmente difundida dentro de uma visão empresarial no ambiente hospitalar a partir da década de 90. (BRASIL, 2009; BEZERRA, 2003).

Schawaninger (1998) ressalta que o desenvolvimento da educação no ambiente de trabalho decorre das mudanças do mundo do trabalho na medida que o ambiente se torna cada vez mais complexo e a inteligência organizacional, no sentido de previsão, adaptabilidade e aprendizagem, torna-se cada vez mais evidente, bem como necessária para um sistema social sobreviver e desenvolver-se.

Como descrito, a educação permanente e a educação continuada em saúde são processos educativos que se colocaram no cotidiano do trabalho para atender às demandas sociais, culturais, organizacionais e aos avanços científicos e tecnológicos, respectivamente.

Desta forma, o conceito de educação continuada advém dos avanços científicos e tecnológicos do mundo do trabalho, que acarretaram necessidade de atualização e busca de novos conhecimentos por parte dos profissionais e de investimento nos recursos humanos por parte das instituições (NISHIO; BAPTISTA, 2009).

Com a abertura do mercado brasileiro, no início da década de 1990, as pessoas foram colocadas frente a novas informações, novos conhecimentos, novas oportunidades. As organizações também sofreram a imposição dessas mudanças em seus sistemas administrativos, a fim de se sustentarem. Nas instituições de saúde, as transformações ocorridas demandaram, dos profissionais envolvidos no processo produtivo, necessidade de adaptação, como também intensa busca por atuação e desempenho que atendessem às demandas institucionais (BEZERRA, 2003).

Nessa perspectiva, a educação continuada é concebida para as pessoas desenvolverem e manusearem as novas tecnologias e os novos conhecimentos, com o propósito de atualização de conhecimentos e aquisição de novas informações (L'ABBATE, 2003). Os autores Paschoal, Mantovani e Meier (2007) destacam que a ideia de que a educação continuada tem a ver com o entendimento que educação é sinônimo de formação intelectual, ou seja, a aquisição de domínio sobre um conjunto de conhecimentos relativos a uma área, que precisam ser atualizados sempre em função dos novos descobrimentos da ciência e suas consequências para a ação no mundo do trabalho, são processos educativos genericamente denominados de capacitações, treinamentos e cursos emergenciais ou pontuais.

Por sua vez, a concepção da educação permanente, de acordo com Ceccim (2005), sofreu influências da Educação Popular ou da Educação de Jovens e Adultos, do Movimento Institucionalista em Educação e de vários movimentos de mudança na formação dos profissionais de saúde.

A influência da Educação Popular ou da Educação de Jovens e Adultos alinhou-se aos princípios de Paulo Freire, que desenvolveu seu trabalho pedagógico na perspectiva da aprendizagem significativa e conscientização como práticas de

libertação e mudança. A educação não deve ser encarada como um instrumento de imposição de normas, mas como um estímulo à capacidade de reflexão-crítica das pessoas (FREIRE, 1997).

Já a influência do Movimento Institucionalista em Educação sugeriu a criação de instrumentos para que o coletivo se reúna e discuta, conferindo à educação uma composição, essencialmente, com a reformulação da estrutura e do processo produtivo em si, nas formas singulares e de cada tempo e lugar (CECCIM, 2005).

De acordo com Silva e Peduzzi (2009), o processo de educação permanente, na perspectiva do movimento institucionalista, busca trabalhar a capacidade de articulação e organização da equipe de trabalho sob forte intercessão da análise institucional.

No que concerne à influência dos vários movimentos de mudança na formação dos profissionais de saúde, destaca-se a análise das construções pedagógicas na educação em serviços de saúde, na educação continuada para o campo da saúde e na educação formal de profissionais de saúde (CECCIM, 2005).

Esses movimentos de mudança na formação corroboram com as proposições das diretrizes curriculares nacionais para os cursos de graduação da área de saúde em 2001, com o enfoque na “pedagogia das competências” e da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde aprovada em 2003, pelo Conselho Nacional de Saúde, e pactuada com a Comissão Intergestores Tripartite, com vistas à continuidade do processo educativo formal dos profissionais de saúde para o desenvolvimento permanente de competências, ambas com o enfoque de formar recursos humanos para o Sistema Único de Saúde (MANCIA; CABRAL; KOERICH, 2004; RODRIGUES; VIEIRA; TORRES, 2010).

Diante do exposto, pode-se afirmar que os debates acerca da educação e desenvolvimento dos recursos humanos levaram a contrastar os conceitos das denominadas “Educação Continuada” e “Educação Permanente” em saúde, expostos a seguir (BRASIL, 2009).

### **Educação Continuada**

A educação continuada é, tradicionalmente, desenvolvida nos setores de saúde e de enfermagem como uma continuação ou extensão do modelo escolar e acadêmico; fundamentada, especialmente na ciência, como fonte de conhecimento,

portanto alicerçada no conhecimento técnico-científico, com destaque para cursos e treinamentos orientados a cada categoria profissional (PEDUZZI *et al.*, 2009; PASCHOAL; MANTOVANI; MEIER, 2007).

Segundo Paschoal (2004), a educação continuada é entendida como toda ação desenvolvida após a profissionalização, com propósito de atualização de conhecimentos e aquisição de novas informações e atividades, de duração definida por meio de metodologias formais. De acordo com a Política Nacional de Educação Permanente (BRASIL, 2009) ela possui como características:

- representar uma *continuidade* do modelo escolar ou acadêmico, centralizado na atualização de conhecimentos, geralmente com enfoque disciplinar, em ambiente didático e baseado em técnicas de transmissão, com fins de atualização;
- conceituar tecnicamente a prática enquanto campo de aplicação de conhecimentos especializados, como continuidade da lógica dos currículos universitários, que se situa no final ou após o processo de aquisição de conhecimentos. Por este fato se produz uma distância entre a prática e o saber (compreendido como o saber acadêmico) e uma desconexão do saber como solução dos problemas da prática;
- ser uma estratégia descontínua de capacitação com rupturas no tempo: são cursos periódicos sem sequência constante;
- ser dirigida, em seu desenvolvimento concreto, predominantemente ao pessoal médico e alcançado, com menos ênfase, o grupo de enfermagem.

Centrada em cada categoria profissional, praticamente desconsiderou a perspectiva das equipes e diversos grupos de trabalhadores.

No modelo convencional da educação continuada, geralmente o trabalho é compreendido como aplicação do conhecimento teórico especializado e é possível encontrarmos elementos para avaliar que, o grande investimento na capacitação de recursos humanos, não tem se traduzido em mudanças na prestação dos serviços de saúde (MANCIA; CABRAL; KOERICH, 2004, p. 605).

Os autores Jesus *et al.* (2011) complementam que a atualização tem sua utilidade, no entanto, não possui o potencial para transformar as práticas nos serviços de saúde. Somado ao exposto, Dias *et al.* (2011) colocam que a educação continuada é considerada, por alguns autores, insuficiente para a formação dos



profissionais, já que é apenas por meio da aproximação entre conhecimentos aprendidos e as experiências e saberes construídos na prática que o profissional será capaz de produzir rupturas e mudanças.

### **Educação Permanente**

A educação permanente em saúde surge como uma exigência na formação do profissional, pois requer dele novas formas de defrontar o conhecimento. Na atualidade, não basta 'saber' ou 'fazer', é preciso 'saber fazer', interagir e intervir. E essa formação deve ter como características: a autonomia e a capacidade de aprender constantemente, de correlacionar teoria e prática, conhecimento e ação (PASCHOAL, 2004).

Assim, o enfoque da Educação Permanente segundo, a Política Nacional de Educação Permanente em saúde (BRASIL, 2009), é o oposto da educação continuada, representando uma importante mudança na concepção e nas práticas de capacitação dos trabalhadores dos serviços. Conjectura inverter a lógica do processo, pois propõe:

- incorporar o ensino e o aprendizado à vida cotidiana das organizações e às práticas sociais e laborais, no contexto real em que ocorrem;
- modificar significativamente as estratégias educativas, a partir da prática como fonte de conhecimento e de problemas, problematizando o próprio fazer;
- colocar as pessoas como atores reflexivos da prática e construtores do conhecimento e de alternativas de ação, ao invés de receptores;
- abordar a equipe e o grupo como estrutura de interação, evitando a fragmentação disciplinar;
- ampliar os espaços educativos fora da aula e dentro das organizações, na comunidade, em clubes e associações, em ações comunitárias.

Dias *et al.* (2011), reforçam que mais do que atualizar, a educação permanente vem para ensinar a problematizar, questionar, repensar e reinventar o cotidiano dos serviços de saúde. Pois, utiliza a metodologia da problematização e a aprendizagem significativa nos processos educativos de trabalhadores de saúde

para a melhoria da qualidade dos serviços e a transformação das práticas de saúde (SILVA; PEDUZZI, 2009).

Somente a partir da abertura de um espaço para a reflexão crítica e para o diálogo é possível aos profissionais desenvolverem um processo de conscientização. Todavia, Freire (2001) destaca que ninguém tem o poder de conscientizar outrem. O que é possível é sensibilizar os indivíduos e estimulá-los a pensar de maneira reflexiva, a fim de que adquiram uma visão crítica da realidade que os cerca.

O marco conceitual da Educação Permanente é o de aceitar que formação e desenvolvimento devem ser feitos de modo: descentralizado e transdisciplinar, que propicie a democratização institucional, o desenvolvimento da capacidade de aprendizagem, a melhora permanente da qualidade do cuidado à saúde e a constituição de práticas técnicas críticas, éticas e humanísticas. Desse modo, transformar a formação e gestão da educação em saúde não pode ser considerada questão simplesmente técnica, já que envolve mudanças nas relações, nos processos, nos atos de saúde e, principalmente, nas pessoas (SILVA; CONCEIÇÃO; LEITE, 2008, p. 48).

Assim, entende-se que a abordagem da educação permanente constitui um projeto político pedagógico com vistas à mudança das práticas de saúde e de enfermagem, no contexto da integralidade, do trabalho em equipe e da ampliação da cidadania e da autonomia dos indivíduos envolvidos (CECIM, 2005).

## 2.4 EDUCAÇÃO PERMANENTE NAS ORGANIZAÇÕES HOSPITALARES

A educação é considerada como ferramenta para mudanças e transformações em uma sociedade. As transformações sociais e educacionais têm repercussões nas formas de produzir, nos distintos campos do saber e de produção de bens e serviços (RICALDONI; SENA, 2006).

A educação passa a consumir cada vez mais espaço na vida cotidiana das pessoas, em um mundo onde a rapidez das transformações se conjectura com o fenômeno da globalização e elevação do grau de participação dos indivíduos nas sociedades modernas. Por conseguinte, a evolução rápida do mundo requer contínuas e constantes atualizações dos conhecimentos (GUIMARÃES; MARTINS; RABELO, 2010).

Dessa forma, qualquer organização hospitalar que pretenda ser eficiente e progressista necessita melhorar de forma qualitativa. Para isso necessita de profissionais orientados e competentes e, pelo processo de educação permanente, ampliar e aperfeiçoar os saberes destes indivíduos (BEZERRA, 2003).

Os pesquisadores Oliveira *et al.* (2011) colocam a necessidade de compreensão das questões que atualmente envolvem a educação permanente na área da saúde a fim de entender que esse não é um processo atual. A educação no contexto das organizações vem sofrendo atualizações ao longo dos tempos através de discussões em conferências na busca de melhoria da qualidade dos serviços de saúde.

Segundo Peres, Leite e Gonçalves (2012), contemporaneamente nas organizações hospitalares, ainda existe a necessidade de capacitar seus profissionais por meio de uma série de atividades genericamente denominadas de treinamentos e cursos emergenciais ou pontuais, estruturados e contínuos. Estes treinamentos corroboram com a lógica tecnicista do saber-fazer em detrimento do saber-ser, ou seja, às práticas simplistas de admitir e demitir os indivíduos.

Assim, a educação continuada persiste nas organizações hospitalares, orientada para o preparo de determinada função e melhor desempenho do profissional com ênfase em treinamentos, reciclagens, palestras e cursos, tendo em vista a evolução tecnológica e científica, a satisfação da clientela e a imagem da instituição (MONTANHA; PEDUZZI, 2010).

Contudo, ainda há uma tendência para o investimento na capacitação dos profissionais com vistas à mudança do comportamento humano e, conseqüentemente, na melhoria da assistência em saúde prestada (NISHIO; BAPTISTA, 2009).

Isto se deve a uma nova lógica na gestão de pessoas para a educação e o desenvolvimento profissional, impulsionada pela criação do Sistema Único de Saúde, pela instituição da Política Nacional de Educação Permanente, elevação da escolaridade, pelas Diretrizes Curriculares Nacionais, inovações tecnológicas e pelos processos de certificação de qualidade nas organizações de saúde, os quais desvelaram a necessidade de resignificar os processos educativos no contexto laboral.

Segundo Montanha e Peduzzi (2010), ao lado da educação no trabalho, concentrada em treinamentos e atualizações técnicas, algumas transformações de

maior impacto estão sendo introduzidas na capacitação de pessoal em saúde e enfermagem. Em especial, propostas que têm por objetivo aproximar educação e trabalho gerados como práticas sociais. Estas propostas alinham-se ao conceito de Educação Permanente.

A partir destas colocações, pode-se afirmar que as organizações hospitalares começaram a perceber que a Educação Continuada, cujo investimento na capacitação dos recursos humanos, sobretudo na aplicação técnica, não reflete obrigatoriamente na mudança do comportamento humano, uma vez que a sua metodologia pauta-se na pedagogia da transmissão e seus resultados na apropriação. Assim, essa abordagem de ensino-aprendizagem não interfere de forma satisfatória na qualidade da produção dos serviços prestados em saúde, pois não repercute na transformação da realidade (CECCIM, 2005).

A lógica da educação permanente nas organizações hospitalares amplia seus horizontes na direção da integralidade, para as ações da assistência/cuidado, a fim de contribuir para a articulação de estratégias da equipe multiprofissional na resolutividade de problemas do paciente, facilitando a transformação das práticas de ensino-aprendizagem na produção do conhecimento (OLIVEIRA *et al.*, 2011).

Com isso, a educação permanente nas organizações hospitalares começa a ser entendida como ferramenta auxiliar ao processo de qualificação, pois utiliza como princípios: competência profissional, motivação organizacional e avaliação contínua, os quais serão alcançados a partir de uma transformação do profissional de saúde para atuar de forma crítica e reflexiva no seu cotidiano (OLIVEIRA *et al.*, 2011).

Para tanto, de acordo com Guimarães, Martins e Rabelo (2010, p. 26), adota-se

[...] como pressuposto pedagógico a discussão da realidade a partir dos elementos que façam sentido para os profissionais responsáveis pela busca na melhoria das condições de trabalho e da qualidade dos serviços. [...] deve estar sustentada numa concepção de ensino que possibilite uma aprendizagem significativa, apoiada no pensamento reflexivo, dialógico, contextual, colaborativo e construtivo.

Nessa perspectiva, os serviços de educação permanente nas organizações hospitalares possuem a incumbência de, além de providenciar suporte organizacional e administrativo, implantar uma cultura do trabalho de qualidade nas

instituições hospitalares, a qual se inicia a partir de um planejamento estratégico de gestão com a participação ativa e dialógica dos profissionais dessas organizações.

Diante deste cenário da era da informação, na presença e importância do homem nas organizações, a política de recursos humanos deverá privilegiar programas que busquem a modernização das formas de trabalho. Os autores Peres, Leite e Gonçalves (2012) pontuam que estes programas de desenvolvimento de pessoal devem ser planejados com metas congruentes à política da organização e construídos de modo participativo, integrando o mentor dos programas, seus executores e os treinandos.

### 3 TRAJETÓRIA METODOLÓGICA

Neste capítulo apresenta-se a trajetória metodológica com vistas ao alcance do objetivo proposto a partir da compreensão de que o método escolhido norteia o direcionamento pretendido com os objetivos traçados. Neste momento, esboça-se e discorre-se sobre os componentes metodológicos essenciais ao desenvolvimento da pesquisa, que são: o tipo de pesquisa; o cenário da pesquisa; os participantes da pesquisa; as fases da pesquisa-ação; a coleta e a análise dos dados; e, os aspectos éticos.

#### 3.1 TIPO DE PESQUISA

Trata-se de uma pesquisa com abordagem qualitativa delineada pelo método da pesquisa-ação. A escolha pela abordagem qualitativa parte de sua característica de trabalhar valores, crenças, representações, costumes, ações e opiniões, e por ser um tipo de investigação que busca interpretar fenômenos e atribuir significados ao que não pode ser traduzido por números, permitindo desvendar e, por conseguinte, compreender o tema pesquisado (MINAYO, 2012).

De acordo com Minayo (2012), a pesquisa qualitativa trabalha com o universo de significados, causas, ideais, crenças, valores e atitudes. Isso corresponde a um espaço mais profundo de relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos a operacionalização de variáveis; assim sendo, não requer o uso de métodos e técnicas estatísticas.

O ambiente natural é a fonte direta para a coleta de dados. Neste contexto, os pesquisadores qualitativos tendem a ser criativos e intuitivos, juntando uma série de dados retirados de muitas fontes, em um esforço para chegar a uma compreensão holística de um fenômeno (POLIT; BECK; HUNGLER, 2004).

A pesquisa-ação é o método proposto para este estudo, uma vez que apresenta maior e melhor possibilidade de intervenção na realidade das

organizações<sup>2</sup>, visto que propõe um processo participativo, coletivo, colaborativo ou cooperativo, criando um espaço de interlocução entre os atores (pesquisadores e participantes da pesquisa) para analisarem uma situação e proporem ações possíveis de serem implementadas e avaliadas (THIOLLENT, 2009).

De acordo com Thiollent (2007) a pesquisa-ação é um tipo de pesquisa social com fundamentação empírica, a qual é concebida e realizada em estreita articulação com uma ação e com a resolução de um problema coletivo, em que os pesquisadores e participantes representativos da situação ou problema estão envolvidos de forma cooperativa ou participativa.

Com isto, a metodologia escolhida está de acordo com a pesquisa, pois o estudo será realizado enquanto existe uma ação que interfere em um problema apresentado pelo NEEP/PR. No caso deste núcleo, a falta de diretrizes de educação permanente que sustentem o desenvolvimento de competências gerenciais dos enfermeiros nas organizações hospitalares. Assim, nota-se o interesse do NEEP/PR em estruturar ações educacionais norteadoras ao desenvolvimento dessas competências, que sejam parte essencial da estratégia de mudança global e sustentável dentro das organizações hospitalares em que seus membros atuam.

A pesquisa-ação possibilita facilitar a estruturação de alternativas direcionadas a um futuro que se almeja, bem como o desenvolvimento de um sistema organizacional, uma vez que estimula a capacidade de reconhecer e solucionar problemas (THIOLLENT, 2009).

Thiollent (2009) destaca que a proposta da pesquisa-ação não possui inclinação restrita à gerência. Não se trata de um método aplicável no cotidiano para resolver pequenos problemas gerenciais ou administrativos. É uma proposta de pesquisa mais abrangente, com propriedades de diagnóstico e consultoria, a fim de tornar evidente uma situação mais complexa e nortear possíveis ações, principalmente, em situações insatisfatórias ou de crise.

Toda pesquisa-ação possui um cunho participativo, pois promove ampla interação entre pesquisadores e membros representantes da realidade investigada. Nela ocorre vontade de ação planejada sobre os problemas revelados na fase

---

<sup>2</sup>Entende-se por organização qualquer entidade que agregue grupos sociais cujas atividades são estruturadas em processo com objetivos definidos, como por exemplo, empresas de produção ou serviços; administrações públicas; centros de pesquisa científica ou tecnológica; associações profissionais ou sindicatos; outras entidades sem fins lucrativos (THIOLLENT, 2009. p.1).

investigativa. Desta forma, não pode ser conduzida à revelia dos participantes nas situações que são objeto de investigação e possível ação (THIOLLENT, 2009).

A pesquisa-ação requer legitimidade dos distintos atores e convergência de interesses, inclusive nas organizações. Com isto, a realização desse tipo de pesquisa é favorecida nas organizações de cultura democrática, onde existe o reconhecimento e participação de todos os grupos (THIOLLENT, 2009).

A participação é um processo a ser produzido, construído de maneira sequencial e não impositiva. Assim, inicia-se com propósito participativo e caminha-se pela construção de processos participativos em uma atividade dentro dos limites colocados pelos participantes e as condições (THIOLLENT, 2007). Por isso, Thiollent (2009) coloca que é possível relacionar a pesquisa-ação com planejamento participativo, pois essa pode permitir a captação de fenômenos interativos entre pessoas e os grupos que participam do projeto, e termina em propostas de transformações coletivamente cogitadas e negociadas.

Nessa perspectiva, em situações em que os pesquisadores e os atores possuem soluções já definidas, a pesquisa é dispensável, uma vez que, a utilidade da pesquisa-ação seria auxiliar os atores, tornando-os capazes de identificar seus problemas e encontrar possíveis soluções. A essência do processo fundamenta-se em dar a tarefa aos participantes de diagnosticar os problemas e estabelecer as soluções que julgam pertinentes e adequadas (THIOLLENT, 2009).

A pesquisa-ação é um instrumento de pesquisa aplicada e corrobora com o presente estudo. A pesquisa aplicada concentra-se ao redor dos problemas presentes nas atividades de instituições, organizações, grupos ou atores sociais. Ela está empenhada na elaboração de diagnósticos, identificação de problemas e busca de soluções.

Com este estudo, pretende-se, por meio do diagnóstico situacional, elaborar uma diretriz com a participação dos membros do NEEP/PR. Destaca-se que existe um objetivo prático, com vistas a detectar problemas e estruturar propostas de ações e um objetivo de conhecimento, fundamentado na obtenção de informações para estruturação de saberes. Dessa forma, este estudo relaciona os objetivos práticos e de conhecimento, situação intrínseca à pesquisa-ação (THIOLLENT, 2007).

O planejamento é flexível na pesquisa-ação, não possui forma totalmente predefinida. Assim, as fases de planejamento do projeto de pesquisa-ação podem



ser executadas de diferentes maneiras. Thiollent (2009) considera que existe, no mínimo, quatro grandes fases, as quais serão apresentadas a seguir.

### 3.2 FASES DA PESQUISA-AÇÃO

Como descrito anteriormente, a pesquisa-ação compreende quatro grandes fases, separadas para fins didáticos em: Exploratória, Principal, de Ação e de Avaliação.

Na Fase Exploratória, os pesquisadores e alguns membros da organização na situação investigada começam a detectar problemas, os atores, as capacidades de ação e os tipos de ação possível. No que se refere à Fase Principal, a situação é pesquisada de forma aprofundada, na qual serão deliberadas possíveis ações transformadoras. Já a Fase de Ação consiste em difundir os resultados, definir objetivos alcançáveis por meio de ações concretas. E, por fim, a Fase de Avaliação tem por objetivos observar, redirecionar o que realmente acontece e resgatar o conhecimento produzido no decorrer do processo (THIOLLENT, 2009).

Segundo Thiollent (2009), no início da experiência, essas fases são sequenciais. Contudo, durante a prática, ocorre entre as três últimas um tipo de vaivém ou mesmo de simultaneidade da pesquisa e da ação. A seguir serão descritas cada uma das quatro grandes fases da pesquisa-ação, bem como o seu desenvolvimento nesta pesquisa.

#### **Fase exploratória**

A fase exploratória possui dois aspectos: um interno e um externo. Internamente ao processo de investigação, essa fase corresponde a um diagnóstico da situação e das necessidades dos atores. Externamente, procura-se divulgar propostas, aumentar a consciência dos participantes, adquirir comprometimento e apoio dos interessados (THIOLLENT, 2009).

Neste estudo, a fase exploratória compreendeu a construção de um mapa conceitual, a realização de uma entrevista semiestruturada com cada um dos participantes da pesquisa e um seminário de discussão sobre os resultados obtidos das entrevistas. Esses dois últimos corresponderam as duas primeiras etapas da

coleta de dados que serão descritas detalhadamente no subcapítulo *Estratégia para a coleta de dados*.

O mapa conceitual de referência é sugerido pelos pesquisadores em colaboração com os membros da situação, que dispõem de conhecimentos suficientes, além de manifestarem interesse e compromisso. Tecnicamente, sua elaboração consiste em um quadro relacional que passa por um levantamento bibliográfico, uma seleção de definições de conceitos ou enfoques, e uma discussão crítica, de forma a extrair o que realmente interessa e sustentar a rede teórica a ser compreendida (ANASTASIOU; ALVES, 2007; THIOLENT, 2009).

Após à construção do mapa conceitual, é iniciada a pesquisa de campo de caráter diagnóstico. O diagnóstico da situação corresponde a uma pesquisa não exaustiva que tem por objetivo detectar os principais problemas em prazo limitado de tempo. A técnica escolhida para essa finalidade foi a entrevista semiestruturada.

Os dados obtidos das entrevistas foram apresentados aos participantes em forma de relatório, de acordo com os princípios da análise de conteúdo de Bardin (2011). Tal relatório é percebido como instrumento de diálogo coletivo que ocorreu sob a forma de um seminário de discussão dos resultados, de modo a definir os aspectos prioritários que merecem aprofundamento, assim como também, constituir e solidificar um grupo de trabalho permanente que se reunirá nos seminários de planejamento (THIOLENT, 2009). Neste estudo, os aspectos prioritários de pesquisa e ação foram trabalhados em três seminários de planejamento durante a Fase Principal que será descrita a seguir.

De acordo com Thiollent (2009), a fase exploratória chega ao fim quando os participantes encontram-se convictos de que o processo de pesquisa-ação merece ser ampliado. Com isto, iniciar-se-á a fase principal, um processo de pesquisa aprofundado, necessariamente longo, no qual serão estabelecidas possíveis ações transformadoras.

## **Fase principal**

A Fase Principal teve início após o seminário de discussão. Os pesquisadores e participantes se reuniram em três momentos, sob orientação de seminários de planejamento. Estes corresponderam à terceira etapa da estratégia de coleta de dados.

Desta forma, esta fase começou depois da análise dos resultados da fase anterior (diagnóstico) e da discussão das implicações dos mesmos em termos de ações no contexto investigado. Os pesquisadores e os participantes se reuniram em seminários de planejamento para direcionar a construção da diretriz de educação permanente para o desenvolvimento de competências gerenciais do enfermeiro.

Na pesquisa-ação, os seminários de planejamento têm por objetivos discutir e tomar decisões em torno do processo de investigação; constituir um grupo de estudos; definir ações; acompanhar e avaliar resultados (THIOLLENT, 2007).

Nesta perspectiva, os seminários de planejamento deste estudo, centralizam todas as informações coletadas e permitiram discussões às interpretações realizadas acerca do objetivo do estudo. Com as informações reunidas e dentro do referencial teórico adotado, os seminários elaboraram diretrizes de pesquisa e diretrizes de ação submetidas à aprovação dos participantes da pesquisa.

### **Fase de ação**

A fase de ação possui várias finalidades práticas, entre elas a divulgação dos resultados; definir objetivos alcançáveis, por meio de ações concretas; apresentar propostas que serão negociadas com as partes interessadas e implementar ações-piloto (THIOLLENT, 2009).

Esta fase ocorreu após a última etapa da coleta de dados, em agosto de 2013, com a divulgação dos resultados e a proposta para implementação da diretriz nas organizações. A pesquisadora elaborou um relatório geral dos seminários e das discussões e encaminhou a cada um dos membros no NEEP/PR. Além do relatório, foi entregue uma cópia da diretriz de educação permanente para o desenvolvimento de competências gerenciais do enfermeiro aos participantes.

Nessa fase observou-se que ocorreu um reconhecimento efetivo da diretriz para o desenvolvimento de competências gerenciais do enfermeiro pelo grupo que se sentiu desafiado a colocá-la em prática nas organizações hospitalares.

### **Fase de avaliação**

Esta fase consiste na avaliação do processo, em observar, redirecionar e resgatar o conhecimento (THIOLLENT, 2009). Uma vez processados os resultados

da pesquisa e a diretriz validada pelos participantes, foi acordado junto aos membros do NEEP/PR que à medida que aplicassem a diretriz em seus serviços o grupo poderia encaminhar novas propostas em termos de aperfeiçoamento e mudança.

### 3.3 CENÁRIO DA PESQUISA

A pesquisa possuiu como cenário o Núcleo de Enfermeiros de Educação Permanente do Paraná (NEEP/PR), o qual conta com a participação voluntária dos enfermeiros dos serviços de educação permanente e serviços de saúde do Paraná.

É um grupo especialista de assessoria ao serviço de educação continuada dos serviços de saúde e tem por finalidade a unificação das práticas em educação continuada, bem como promover momentos de discussão científica e fortalecimento da categoria profissional.

Foi fundado no ano de 2009, com o nome Núcleo de Enfermeiros de Educação Continuada de Curitiba (NEEC/CTBA) por três enfermeiras após a realização do primeiro fórum, cujo tema fora *Apresentação dos Serviços de Educação Continuada de Curitiba*, realizado no mês de julho do referido ano, no Hospital Erasto Gaertner.

Este primeiro fórum contou com a participação de representantes de hospitais e instituições de ensino. Teve por objetivo conhecer as práticas, na área de educação, de cada organização de saúde e, ainda, a criação de uma agenda de fóruns permanentes para promover novas discussões, atualizações, métodos de ensino e demais atividades relativas ao assunto.

Nesta ocasião, foi realizado um convite pela enfermeira, responsável na época pelo serviço de educação continuada do Hospital Erasto Gaertner, a mais duas enfermeiras para formar um grupo de estudos, com o objetivo de fortalecer as práticas de educação continuada nas instituições de saúde, a partir da realização de reuniões e da agenda de fóruns permanente.

Em 14 de setembro de 2009, realizou-se a primeira reunião oficial do grupo, que, como já citado, inicialmente foi denominado NEEC/CTBA. Nessa época o NEEC/CTBA contava com a participação de três enfermeiras, contudo, a partir do segundo fórum, realizado em novembro desse ano, o NEEC/CTBA foi apresentado

oficialmente e estendido convite aos enfermeiros presentes, atuantes em serviços de educação continuada, a participar das reuniões do núcleo e organização dos fóruns e, assim, constituir-se membro deste.

Desde a sua fundação até hoje (dezembro/2013), já foram realizadas um total de trinta e seis reuniões mensais e mais sete fóruns. Esses, abertos aos profissionais de saúde da área de gestão de pessoas e, sobre os temas: I – Apresentação dos serviços de educação continuada de Curitiba, já citado; II - Levantamento das necessidades de treinamentos; III – O papel da educação continuada no processo de acreditação hospitalar; IV - O papel da educação continuada nas instituições de saúde; V – O impacto do acompanhamento do líder no desenvolvimento da equipe; VI – O papel do enfermeiro diante da integração do novo colaborador e; VII – A segurança do paciente no contexto da educação permanente.

Em consonância com as transformações ocorridas nos processos educativos no contexto laboral das organizações de saúde, o NEEC/CTBA encontra-se em fase de discussão para reformulação do seu regimento interno, bem como modificando seu nome para Núcleo de Enfermeiros de Educação Permanente do Paraná (NEEP/PR), visto que tem um membro efetivo da Cidade de Londrina e representantes de outras instituições fora de Curitiba (principalmente da região metropolitana) estão começando a participar das reuniões.

Apresenta organização hierárquica transversal composta por: Presidente, Vice-presidente, Tesouraria, Secretaria, Membros efetivos e Membros ouvinte (FIGURA 1) e atualmente o NEEP/PR conta com dezesseis membros efetivos.

O NEEP/PR realiza reuniões mensais, na última quinta-feira do mês. Os locais das reuniões são os serviços de saúde que possuem representantes no núcleo, sendo feito um rodízio, uma vez que o núcleo não possui espaço físico próprio.

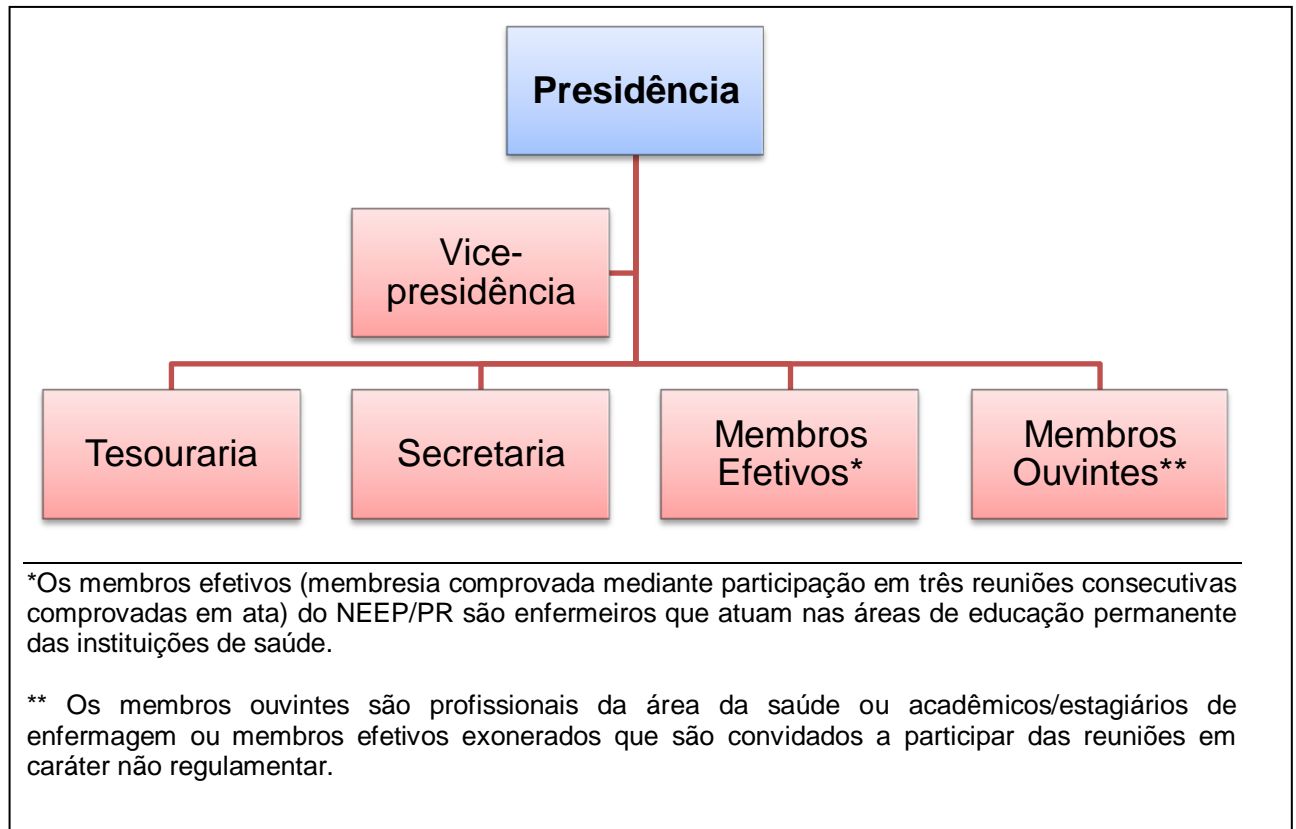


FIGURA 1 - ESTRUTURA ORGANIZACIONAL DO NEEP/PR.  
FONTE: Regimento Interno do NEEP/PR (2012).

### 3.4 PARTICIPANTES DA PESQUISA

A amostra do estudo foi composta pelos enfermeiros que participam ativamente do NEEP/PR, totalizando dezesseis enfermeiros. Todos os enfermeiros foram convidados a participar do estudo, respeitando os aspectos éticos da pesquisa que envolve seres humanos (BRASIL,1996).

Adotou-se como critérios de inclusão: ser enfermeiro membro efetivo do NEEP/PR, com participação regular nas reuniões mensais (com no máximo três ausências em um período de doze meses), aceitar participar da pesquisa mediante a assinatura no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e estar vinculado a um serviço de educação permanente de uma organização hospitalar. Como critérios de exclusão foram aplicados os seguintes: enfermeiros que se recusarem em participar da pesquisa, enfermeiros membros do NEEP/PR que não participam

regularmente das reuniões (com mais de três faltas em um período de doze meses) e outros profissionais convidados a participar das reuniões como membros ouvintes.

### 3.5 ESTRATÉGIA PARA A COLETA DE DADOS

A coleta de dados ocorreu em três etapas, seguindo as fases Exploratória e Principal da pesquisa-ação proposta por Thiollent (2009) (FIGURA 2). Etapa 1: construção do mapa conceitual e entrevistas semiestruturadas – entre janeiro/2012 a março/2013; Etapa 2: Seminário de Discussão – março/2013 e; Etapa 3: Seminários de Planejamento – entre abril/2013 a junho/2013.

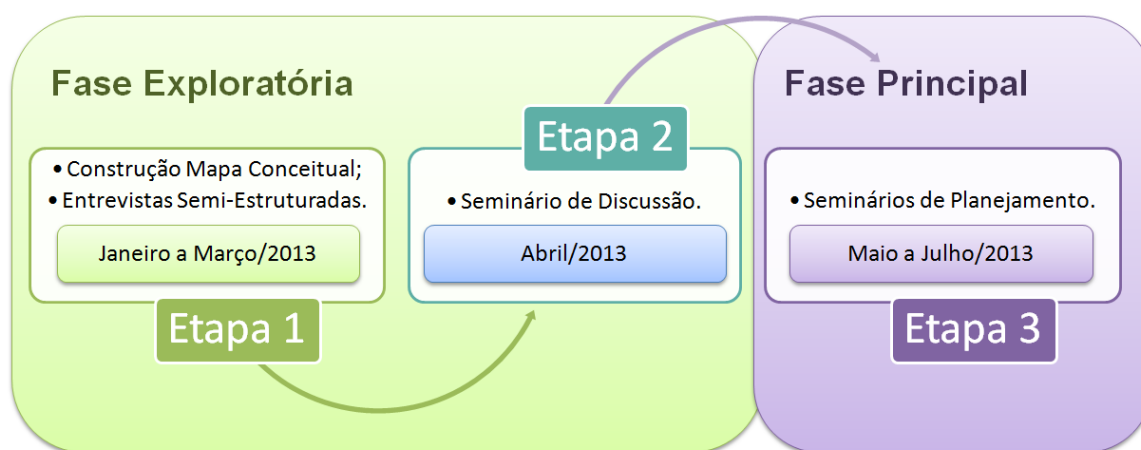


FIGURA 2 - ESTRATÉGIA PARA A COLETA DE DADOS.  
FONTE: A autora, 2013.

#### **Etapa 1 - Construção do mapa conceitual e entrevista semiestruturada**

A construção do mapa conceitual ocorreu na primeira reunião mensal do NEEP/PR, no dia 31 de janeiro de 2013. Essa construção referiu-se apenas a uma unidade de estudo, sendo baseada na elaboração de um diagrama, o qual indicou a relação dos conceitos de competências no mundo do trabalho, dos profissionais da área de saúde, dos profissionais da área de enfermagem, das competências gerenciais do enfermeiro e de como estas podem ser desenvolvidas.

Para a relação dos conceitos de competências, buscou-se uma perspectiva bidimensional, procurando mostrar as relações hierárquicas entre os conceitos pertinentes à estrutura da temática (ANASTASIOU; ALVES, 2007).

Foram consideradas as informações prévias dos enfermeiros sobre o tema, bem como fornecidas informações ao longo da elaboração do mapa conceitual, sustentadas por um conjunto de textos. Para tanto, durante a aplicação desta estratégia, foram propostas aos participantes da pesquisa as ações de: identificar os conceitos-chave, selecionar os conceitos por ordem de importância, incluir conceitos e ideias mais específicas, estabelecer conceitos entre linhas e identificá-las com uma ou mais palavras que expliquem essa relação (APÊNDICE 1).

A entrevista semiestruturada na pesquisa-ação tem a forma de um levantamento formal e por objetivo detectar, nas verbalizações dos participantes da pesquisa, cinco ou seis problemas principais que se encontram na situação e eleger os dois ou três problemas julgados prioritários, os quais necessitam maior investigação e serão aplicadas possíveis ações coletivas (FACHIN, 2006; THIOLENT, 2009).

Por ser semiestruturada requer um roteiro. Este contempla os dados de identificação dos participantes e os relativos à identificação das demandas, respostas para o atendimento destas demandas, dos problemas e das sugestões de melhoria para o desenvolvimento de competências gerenciais dos serviços de educação permanente na lógica da educação permanente (APÊNDICE 2). E como foi audiogravada foi necessário agendamento prévio (local e horário) e a assinatura do sujeito da pesquisa no TCLE. Para assegurar o anonimato, as falas dos participantes, quando transcritas, foram codificadas como a letra maiúscula "E" e o número arábico com numeração determinada pela ordem da realização das entrevistas, por exemplo, E1, E2, E3 e, assim, sucessivamente.

As entrevistas foram realizadas entre os meses de fevereiro e março de 2013, com doze participantes. Destaca-se que ao término da sua realização, já era feito o convite para a participação nos seminários de discussão e planejamento, os quais foram agendados entre os meses de abril e julho de 2013, corroborando com as datas das reuniões mensais do NEEP/PR.



## Etapa 2 - Seminário de discussão

Os dados obtidos das entrevistas foram traduzidos em forma de um levantamento qualitativo, por meio da análise de conteúdo de Bardin (2011), e apresentados de maneira quantitativa<sup>3</sup>, a partir das falas das várias posições ou visões relativas a cada aspecto da realidade. Para tanto, esses dados foram focalizados em unidades de registro, enumerados em unidades de significação, classificados e agregados em categorias, culminando na elaboração de um relatório síntese.

O relatório síntese tem como proposta a “[...] apresentação dos resultados obtidos para causar, a curto prazo, um efeito de informação coletiva ou de ‘autoconhecimento’ da organização acerca dos seus problemas” (THIOLLENT, 2009, p.62). A apresentação do relatório para os participantes teve a finalidade de retornar a informação gerada pelos mesmos, bem como propiciar um espaço para o diálogo coletivo.

Para Thiollent (2009, p.62) “estão previstos listagens, tabelas e gráficos para descrever os problemas da situação julgados mais significativos [...]”. Assim, foram utilizadas tabelas com operações estatísticas simples que facilitaram a interpretação dos resultados e, por conseguinte, a estruturação de propostas de ação pelos participantes da pesquisa no seminário de discussão.

No seminário de discussão, os participantes se reuniram para contemplar os resultados e o conjunto da situação por eles retratados nas entrevistas, bem como determinar dois ou três eixos de atividade prioritários em matéria de pesquisa e ação. Esse evento foi realizado no dia 25 de abril de 2013 e contou com a participação de 12 enfermeiros.

Neste seminário foi apresentado o conceito de diretriz e de que maneira esta pode ser planejada como um programa de desenvolvimento de competências, de acordo com o modelo de planejamento treinamento e desenvolvimento proposto por Peres, Leite e Gonçalves (2012), apresentado na Figura 3.

---

<sup>3</sup> Na análise de conteúdo proposta por Bardin (2011), os resultados brutos são tratados de forma a serem significativos e válidos. “Operações de estatística simples (percentagens), [...] permitem estabelecer quadros de resultados [...], os quais condensam e põem em relevo as informações fornecidas pela análise” (BARDIN, 2011, p.131)

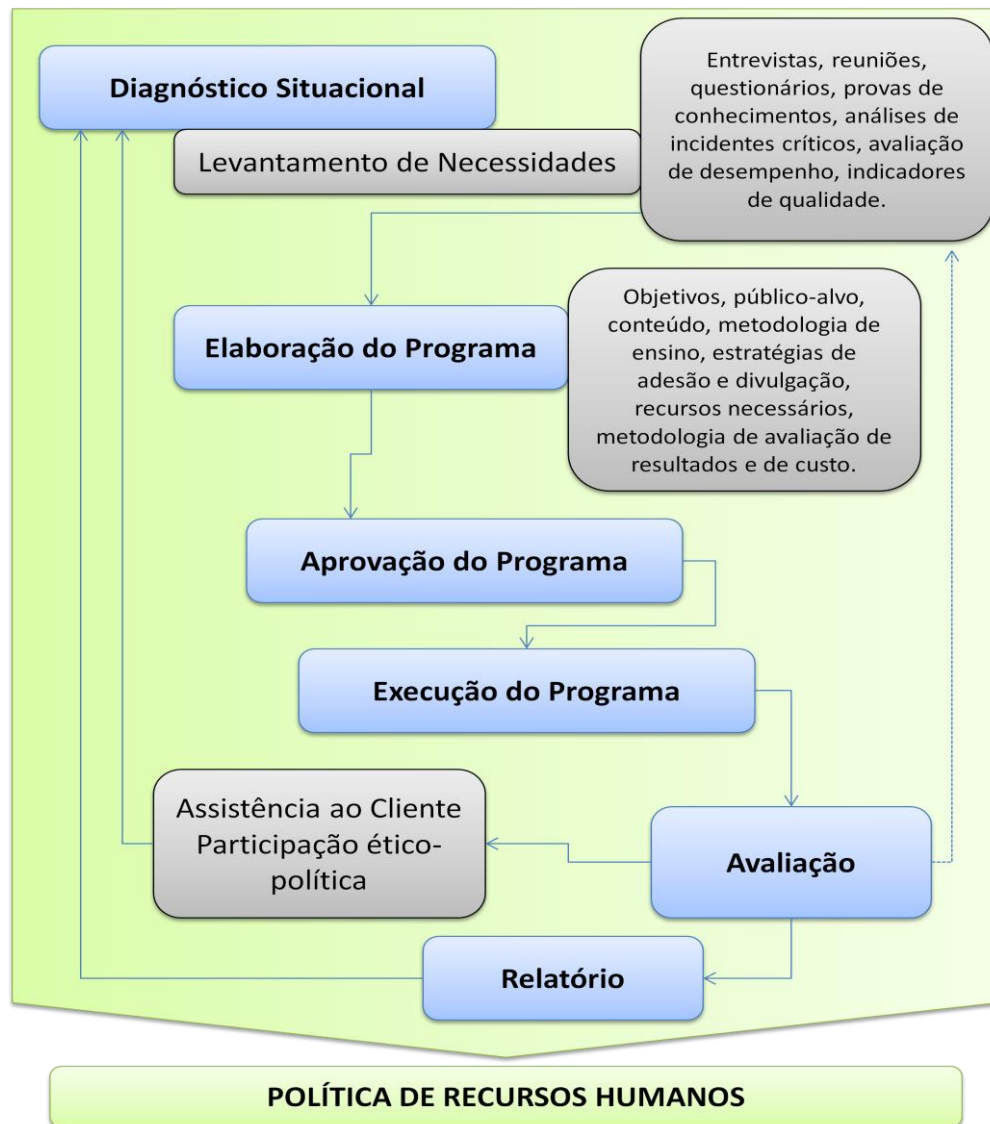


FIGURA 3 - PLANEJAMENTO DE TREINAMENTO E DESENVOLVIMENTO.  
 FONTE: PERES; LEITE; GONÇALVES, 2012

A discussão foi conduzida de forma a priorizar as possíveis áreas de atuação e de explicitar objetivos de ação transformadora. Os participantes foram convidados a estabelecer suas próprias conclusões. Alguns tomaram nota e resumiram as discussões, outros escolheram elementos de bibliografia ou de documentação. Com isto, foi constituído de maneira voluntária o grupo de trabalho permanente, de modo a definir a condução dos seminários de planejamento.

### **Etapa 3 - Seminários de Planejamento**

Foram realizados três seminários de planejamento (A, B e C), nos dias 23 de maio, 27 de junho e 28 de julho de 2013, os quais contaram com a participação de 6, 9 e 9 participantes, respectivamente. Cada seminário teve em média 1 hora e 8 minutos de duração e proporcionaram uma discussão crítico-reflexiva dos temas elencados pelo grupo como os mais relevantes para a elaboração de diretrizes de educação permanente para o desenvolvimento de competências gerenciais dos enfermeiros nas organizações hospitalares.

Foi desenvolvido um diário de campo, o qual consistiu em um instrumento de apoio, sendo colocadas as percepções, observações, questionamentos e informações obtidas nos seminários de planejamento através da observação (MINAYO, 2012). Neste estudo, os registros realizados no diário foram complementares ao uso do gravador.

No Seminário de Planejamento A foi sugerido, pela pesquisadora, o aprofundamento dos seguintes temas para a reunião com os enfermeiros participantes da pesquisa: conceito e características da educação permanente em saúde. Nesse momento de construção da diretriz, foram utilizados materiais de apoio (artigos, textos) com o objetivo de instigar nos participantes o interesse sobre o assunto e a formação de conceitos para subsidiar as próximas discussões.

Com base nos dados das entrevistas, dos Seminários de Discussão e de Planejamento A, no Seminário de Planejamento B já foi apresentado um esboço da diretriz com objetivo de confirmar a relevância de seu conteúdo, bem como foi realizado o acréscimo de outras informações sugeridas e aprovadas pelo grupo.

No Seminário de Planejamento C ocorreu a validação da diretriz e foi realizada uma discussão acerca dos desafios para aplicação da diretriz na organização e como ela pode contribuir para o processo de trabalho de enfermagem e em saúde. Como consequência, houve aumento do conhecimento sobre o assunto e o nível de esclarecimento aumentou (THIOLLENT, 2009).

### 3.6 ANÁLISE DOS DADOS

Para Minayo (2012), a análise dos dados tem por fim compreendê-los, responder às questões formuladas e ampliar os saberes acerca da temática que envolve o estudo.

Os dados das entrevistas semiestruturadas e dos seminários de discussão e planejamento foram analisados segundo a técnica de Análise de Conteúdo, na modalidade temática de Bardin (2011). Uma vez que, esta fornece informações complementares ao leitor crítico de uma mensagem, assim como valoriza o significado do conteúdo das mensagens de acordo com os objetivos propostos pela pesquisa.

A organização da análise de conteúdo, proposta pela autora, percorre três etapas: a pré-análise, a exploração do material e o tratamento dos resultados.

A **pré-análise** é o momento da organização do material, em que são elencados os documentos a serem analisados, são formuladas hipóteses ou questões norteadoras e são estruturados os guias que fundamentam a interpretação final. É feito um primeiro contato com os documentos, chamado de leitura flutuante, de onde surgem hipóteses ou questões norteadoras, em função de teorias conhecidas. Por conseguinte, são selecionados os índices (os temas que se repetem com frequência), fragmentos do texto que respondem as hipóteses ou questões norteadoras (BARDIN, 2011).

A segunda etapa da Análise de Conteúdo é denominada de **exploração do material**, segundo Bardin (2011), corresponde à administração sistemática dos índices elencados. Representa a transformação dos dados brutos em pontos centrais de compreensão do texto. Após várias leituras das informações coletadas, é possível reconhecer os temas que emergem do texto de maneira espontânea, os quais são denominados de unidades de registro.

A partir da identificação das unidades de registro serão elencadas as categorias que surgem dos dados. Classificar, na perspectiva de Bardin (2011), é categorizar elementos estabelecidos de um conjunto por meio da diferenciação, seguido do reagrupamento de acordo com a semelhança e os critérios pré-estabelecidos. Assim, categorias são classes que unem grupos de unidades de registro em razão de características similares.

A última etapa corresponde ao **tratamento dos resultados**, nesta são realizadas deduções e interpretação dos achados, com base em referências que abordam a temática do estudo. É importante ressaltar que, a articulação entre os dados obtidos e a fundamentação teórica permite interpretar os significados destes. Em outras palavras, corresponde remediar os dados brutos para que possuam sentido (BARDIN, 2011).

Desse modo, no tratamento dos resultados ocorreu a classificação dos mesmos em categorias, a qual agregou os elementos do texto (unidade de registro), em uma titulação comum a todos. A frequência de aparecimento dos temas extraídos definiu os núcleos de sentidos e, por conseguinte, as categorias empíricas deste estudo. Depois de definidas essas categorias, foram realizadas deduções e interpretações dos dados obtidos, sustentadas pela literatura referente à pesquisa.

Como descrito anteriormente, foram utilizadas operações de estatística simples (frequência absoluta e relativa), para a apresentação dos resultados das entrevistas semiestruturadas aos participantes da pesquisa no relatório síntese, a fim de condensar e destacar as informações fornecidas pela análise, bem como favorecer a interpretação dos dados (BARDIN, 2011). Diante do exposto, pode-se afirmar que esta pesquisa-ação é de abordagem qualitativa, independentemente, da apresentação quantitativa dos dados no relatório síntese.

### 3.7 ASPECTOS ÉTICOS DA PESQUISA

De acordo com a Resolução nº. 196/96, do Conselho Nacional de Saúde, que estabelece as diretrizes e as normas éticas da pesquisa que envolve seres humanos (BRASIL, 1996), o projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa do Setor de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Paraná (CEP SCS/UFPR) e aprovado em 21 de novembro de 2012, sob o número do protocolo CAAE: 06903612.8.0000.0102 (ANEXO 1). A entrevista semiestruturada e a realização dos seminários ocorreram mediante assinatura no TCLE por parte dos participantes (APÊNDICE 3). Bem como, foi solicitada uma declaração de concordância ao NEEP/PR, para a realização da pesquisa (ANEXO 2).

## 4 RESULTADOS

Este capítulo apresenta as informações provenientes da coleta de dados do cenário da pesquisa. Preliminarmente, são expostas a caracterização dos participantes e os dados do relatório síntese e a organização dos seminários. A seguir, foram dispostas as categorias e subcategorias que emergiram da análise de conteúdo dos seminários de Discussão e Planejamento referentes ao desenvolvimento de competências gerenciais na lógica da Educação Permanente. Apresenta-se, também, neste capítulo o escopo da diretriz, construída coletivamente durante a pesquisa-ação.

### 4.1 CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES DA PESQUISA

Sem a finalidade de discutir os dados numéricos, por não ser esta a intenção deste estudo, neste subcapítulo são apresentadas as características dos participantes da pesquisa. Dos dezoito convidados a participar do estudo, um não atendia os critérios de inclusão e outro estava em afastamento no momento da coleta de dados. Para tanto, doze responderam a entrevista semiestruturada que compôs a etapa de diagnóstico e mais quatro foram inseridos na pesquisa-ação a partir do seminário de discussão. Destaca-se que todos os participantes são enfermeiros do serviço de educação de organizações hospitalares.

A faixa etária dos participantes foi de 25 a 50 anos, com média de idade de 34 anos. Quanto à maior titulação, houve a prevalência da especialização. O tempo de formação maior foi de 28 e o menor de 1,5 anos. Já o tempo de atuação na Educação Continuada ou Permanente variou entre 4 a 96 meses.

Houve predominância da assistência na atuação profissional dos participantes, antes de serem destacados para a atividade atual, voltada à educação. Existe equilíbrio na abrangência do serviço de educação permanente já que oito participantes atuam exclusivamente junto ao corpo de Enfermagem e oito atuam junto à Enfermagem e outras áreas. No que se refere ao superior hierárquico, sete participantes respondem à Gerência de Enfermagem, três à Gerência de Qualidade, outros três à Gerência de Recursos Humanos (RH), um à Direção de

Enfermagem e mais um à Direção Geral. Apresenta-se a seguir (TABELA 1), as características dos participantes da pesquisa.

TABELA 1 - CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES DA PESQUISA E DOS SERVIÇOS DE EDUCAÇÃO PERMANENTE DO ESTADO DO PARANÁ - 2013

Enfermeiro	Idade	Maior titulação	Tempo de formação (anos)	Tempo de atuação em EP* (meses)	Área de atuação antes da EP*	Áreas de abrangência da EP*	Superior hierárquico
1	35	Graduação	5	5	Administrativa	Enfermagem e outras áreas	Gerência de Enfermagem
2	44	Especialização	13	24	Assistencial	Enfermagem e outras áreas	Gerência de RH
3	50	Especialização (em curso)	28	96	Assistencial	Enfermagem	Gerência de Enfermagem
4	25	Graduação	4	4	Atendente de Farmácia	Enfermagem	Gerência da Qualidade
5	35	Especialização	13	**	Assistencial	Enfermagem	Direção Geral
6	50	Especialização	14	6	Administrativa	Enfermagem	Gerência de Enfermagem
7	31	Especialização	4	**	Assistencial	Enfermagem e outras áreas	Gerência de Enfermagem
8	34	Especialização	13	27	Assistencial	Enfermagem	Gerência de RH
9	29	Especialização	8	5	Administrativa	Enfermagem e outras áreas	Gerência da Qualidade
10	32	Especialização	10	5	Assistencial	Enfermagem e outras áreas	Gerência da Qualidade
11	32	Especialização	4	16	Assistencial	Enfermagem	Gerência de RH
12	28	Especialização (em curso)	2	7	Educação	Enfermagem	Gerência de Enfermagem
13	25	Graduação	1,5	5	Assistencial	Enfermagem	Direção de Enfermagem
14	27	Graduação	3	8	Administrativa	Enfermagem e outras áreas	Gerência de Enfermagem
15	30	Especialização	9	36	Assistencial	Enfermagem e outras áreas	Gerência de RH
16	37	Especialização	15	24	Administrativa	Enfermagem e outras áreas	Gerência de Enfermagem
<b>Média ou Predominância</b>	<b>34,0</b>	<b>Especialização</b>	<b>9,2</b>	<b>19,14</b>	<b>Assistencial</b>	<b>Enfermagem / Enfermagem e outras áreas</b>	<b>Gerência de Enfermagem</b>

\*EP = Educação Permanente.

\*\* Agregam a Educação Permanente em sua função (E5 - Gerente de Enfermagem; E7 - Enfermeira de CCIH)

FONTE: A autora (2013)

## 4.2 RESULTADOS DAS ETAPAS 1, 2 e 3

### **Etapa 1**

Nesta fase foram realizadas as entrevistas com questões semiestruturadas de caráter diagnóstico e com o objetivo de identificar as demandas, as respostas para o atendimento dessas demandas, os problemas e as sugestões de melhoria para o desenvolvimento de competências gerenciais dos serviços de educação permanente no contexto das organizações hospitalares.

As falas dos participantes na entrevista constituíram um reflexo, embora imperfeito, das posições dos membros do NEEP/PR sobre o contexto social e organizacional no qual estão inseridos (THIOLLENT, 2009). As respostas foram organizadas e apresentadas na forma de um relatório síntese, apresentado na Etapa 2. Este relatório foi utilizado para suscitar discussões e definir os aspectos a serem examinados em torno do objetivo do estudo nos Seminários de Discussão e de Planejamento.

### **Relatório síntese**

Apresentam-se a seguir (TABELA 2) as demandas do serviço de educação permanente relacionadas ao desenvolvimento de competências gerenciais do enfermeiro, sendo a mais prevalente a categoria A. As demandas foram categorizadas em consonância às competências gerenciais discutidas no referencial teórico desta pesquisa, as quais foram trabalhadas durante a construção do mapa conceitual.



TABELA 2 - DEMANDAS DO SERVIÇO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE RELACIONADAS AO DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS GERENCIAIS DO ENFERMEIRO

<b>Demandas do serviço de educação permanente</b>	<b>n=28</b>	<b>%</b>
A - Liderança	10	37,04
B – Competências técnico-científicas	7	25,92
C – Gestão de recursos	3	11,11
D - Trabalho em Equipe	3	11,11
E - Tomada de Decisão	3	7,41
F - Comunicação	1	3,705
G - Não tem	1	3,705

FONTE: A autora (2013).

Com relação às respostas para o atendimento das demandas para o desenvolvimento de competências gerenciais, estas se concentraram nas categorias A, C e G, como exposto na Tabela 3.

TABELA 3 - RESPOSTA ÀS DEMANDAS DO SERVIÇO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE RELACIONADAS AO DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS GERENCIAIS DO ENFERMEIRO

<b>Respostas do serviço de educação permanente às demandas</b>	<b>n=14</b>	<b>%</b>
A - Sem a atuação direta, a responsabilidade é da gerência de enfermagem ou da alta gestão.	4	28,57
B - Grupos de discussão com atuação compartilhada com a Gerência de Enfermagem	1	7,14
C - Treinamentos com temas definidos em conjunto com os coordenadores/enfermeiros	3	21,435
D - Treinamentos definidos a partir da observação da prática profissional do enfermeiro	1	7,14
E - Não responde à demanda por não trabalhar com o desenvolvimento de competências gerenciais do enfermeiro	1	7,14
F - Treinamentos definidos por indicadores ou relatórios de entrevistas de desligamento	1	7,14
G - Treinamentos terceirizados a enfermeiros especializados da própria organização, cursos externos ou a parceiros.	3	21,435

FONTE: A autora (2013)

As estratégias de ensino-aprendizagem utilizadas para o desenvolvimento de competências gerenciais foram classificadas como tipo de atividade educativa, metodologia de ensino e local de realização, como apresentado na Tabela 4.

TABELA 4 - CLASSIFICAÇÃO DAS ESTRATÉGIAS DE ENSINO-APRENDIZAGEM UTILIZADAS PARA O DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS GERENCIAIS DO ENFERMEIRO

<b>Classificação das estratégias de ensino-aprendizagem</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Tipo de atividade educativa</b>	<b>n=15</b>	
A - Reuniões ou grupos de discussão	7	46,67
B - Treinamentos teórico-práticos	4	26,665
C - Curso de pós-graduação ou aperfeiçoamento, participação em Congressos.	4	26,665
<b>Metodologia de ensino</b>	<b>n=13</b>	
A - Participativa, ativa, por simulação ou problematização	7	53,85
B - Tradicional	6	46,15
<b>Local de realização</b>	<b>n=13</b>	
A - Interno no auditório ou sala de reuniões	5	38,46
B -Interno no setor	3	23,08
C -Externo	5	38,46

FONTE: A autora (2013)

Os problemas elencados pelos participantes, cujos serviços de educação permanente possuem para atender as demandas referentes ao desenvolvimento de competências gerenciais do enfermeiro, são expostos na Tabela 5.

TABELA 5 - PROBLEMAS ENCONTRADOS PARA ATENDER AS DEMANDAS PARA O DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS GERENCIAIS DO ENFERMEIRO

<b>Problemas encontrados</b>	<b>n=18</b>	<b>%</b>
A - Desinteresse do profissional ou baixa adesão em treinamentos/capacitações	3	16,67
B- Necessidade de competências específicas do enfermeiro da educação permanente	2	11,11
C - Falta de recursos humanos	2	11,11
D - Falta de recursos financeiros	3	16,67
E - Falta de recursos físicos	1	5,555
F – Falta de apoio do superior hierárquico	2	11,11
G- Falta de apoio do setor de gestão de pessoas	1	5,555
H – Alta rotatividade e número de vagas em aberto	2	11,11
I – Dissociação entre ensino e serviço	2	11,11

FONTE: A autora (2013)

Quanto às melhorias e sugestões para o desenvolvimento de competências gerenciais dos enfermeiros sob a lógica da educação permanente, estas são expostas a seguir (TABELA 6) com predomínio nas categorias A e J.

TABELA 6 - MELHORIAS E SUGESTÕES PARA DESENVOLVER COMPETÊNCIAS GERENCIAIS DO ENFERMEIRO SOB A PERSPECTIVA DA EDUCAÇÃO PERMANENTE

Melhorias e sugestões	n=23	%
A - Estruturação de um plano ou projeto para o desenvolvimento de CGs* na lógica da educação permanente	4	17,397
B - Formação (graduação) com ênfase na mobilização de CGs*	1	4,352
C - Processo de seleção com avaliação voltada às CGs	2	8,69
D - Apoio da alta gestão ou direção	2	8,69
E - Mapeamento de competências gerenciais de acordo com os objetivos organizacionais	1	4,352
F - Reformulação da política de educação dentro do hospital	1	4,352
G - Necessidade de melhoria contínua	3	13,04
H - Parceria com o setor de gestão de pessoas	3	13,04
I - Treinamentos Multiprofissionais	2	8,69
J - Comprometimento do enfermeiro com a educação permanente	4	17,397

\*CGs = Competências gerenciais

FONTE: A autora (2013)

## ETAPAS 2 e 3

Os seminários foram utilizados para fomentar e ampliar a discussão sobre o desenvolvimento de competências gerenciais do enfermeiro na lógica da educação permanente; bem como, para o estabelecimento de uma diretriz de forma coletiva, com a finalidade de favorecer a aplicação destes instrumentos na prática. Esses seminários foram organizados da seguinte forma (QUADRO 1).

Seminários	Duração (hora/minuto)	Nº de participantes	Atividades realizadas
1 - Discussão	1h06'	12	Pactuação com o grupo sobre o funcionamento dos seminários de planejamento (objetivo, duração, início, dias, roteiro), apresentação dos resultados das entrevistas semiestruturadas, definição de diretriz, Apresentação do modelo de Planejamento de T&D* para construção da diretriz.

continua

2 -Planejamento A	1h10'	6	Discussão a partir da questão norteadora: Como desenvolver as competências gerenciais do enfermeiro na lógica da educação permanente?; Definição do título, objetivos e etapas da diretriz; Aprofundamento dos seguintes temas: conceito e características da educação permanente em saúde.
3 - Planejamento B	1h12'	9	Apresentação do esboço da diretriz com base no modelo de Planejamento de T&D*; Discussão do esboço; Realização de adequações, ajustes e melhorias.
4 -Planejamento C	1h02'	9	Validação da diretriz; Discussão dos desafios para aplicação da diretriz na organização e como ela pode contribuir para o processo de trabalho de enfermagem e em saúde.

\* T&D = Treinamento e Desenvolvimento.

**QUADRO 1 - ORGANIZAÇÃO DOS SEMINÁRIOS REALIZADOS NAS ETAPAS 2 E 3 DA PESQUISA-AÇÃO**

FONTE: A autora (2013)

### 4.3 CATEGORIAS EMPÍRICAS

Neste subcapítulo são apresentadas as categorias empíricas e as subcategorias que surgiram das unidades de registro extraídas das falas dos participantes relacionadas às entrevistas semiestruturadas e aos seminários de discussão e planejamento (QUADRO 2).

<b>Categorias empíricas</b>	<b>Subcategorias empíricas</b>
- Competências gerenciais que demandam desenvolvimento	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Liderança;</li> <li>• Educação Permanente.</li> </ul>
- Dificuldades encontradas para o desenvolvimento de competências gerenciais	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dissociação entre ensino e serviço;</li> <li>• Falta de comprometimento do profissional enfermeiro;</li> <li>• Falta de recursos humanos, físicos e financeiros;</li> <li>• Falta de apoio do superior hierárquico.</li> </ul>
- Construção coletiva de uma diretriz	-----

**QUADRO 2 - CATEGORIAS E SUBCATEGORIAS EMPÍRICAS SEGUNDO OS PARTICIPANTES DA PESQUISA**

FONTE: A autora (2013)

#### 4.3.1 Competências gerenciais que demandam desenvolvimento

Os enfermeiros participantes elencaram como competências gerenciais e que requerem aperfeiçoamento no contexto das suas organizações hospitalares, sendo demandas do serviço de educação permanente sob sua responsabilidade: a liderança e a educação permanente.

Destaca-se que outras competências gerenciais foram apontadas como demandas como, por exemplo, gestão de recursos, trabalho em equipe e tomada de decisão. Contudo, estas não expressaram sustentação para constituírem uma subcategoria.

- Subcategoria A: Liderança

A subcategoria, denominada *Liderança*, apareceu em resposta ao questionamento sobre as demandas do serviço de educação permanente relacionadas ao desenvolvimento de competências gerenciais dos enfermeiros, bem como no discurso de alguns dos participantes da pesquisa durante o Seminário de Discussão. Estes relataram uma expressiva necessidade para o aperfeiçoamento da capacidade de liderança nos serviços:

*Nós estamos com um projeto de liderança com os enfermeiros, manter aulas pelo menos bimestrais [...], de preferência mensal (E1).*

*[...] liderança de equipe, essa é a mais difícil. É que hoje na faculdade [...], eles vêm sem nenhuma experiência prática de coordenar uma equipe [...] (E2).*

*O que fizemos este ano [...] colocamos assuntos de liderança [...] e os enfermeiros em dupla iam escolhendo temas. Então todos os enfermeiros apresentaram. Foi bem legal (E3).*

*Foi começado o ano passado um treinamento de motivação e liderança [...] (E5).*

*[...] Temos um planejamento para a primeira parte ser trabalhado com a liderança. Os conceitos básicos de um líder. Estamos atrás de uma consultoria para poder ajudar. (E8).*

*[...] Sim. [...] tem um já previsto para liderança em si (E9).*

*[...] vamos trabalhar em parceria com o RH para a elaboração de um treinamento que direcione a liderança dos enfermeiros (E10).*

*De liderança tem. Na verdade está sendo feito agora um projeto de desenvolvimento de líderes, que vai ser em parceria com RH [...] (E11).*

*[...] como o enfermeiro deve exercer a liderança [...] como ele vai gerenciar uma equipe, a gerência de enfermagem e a educação continuada fazem esse treinamento a cada 45 dias aproximadamente (E12).*

*[...] entenderem que o enfermeiro, já é normal e natural ele ser o orientador, direção disso [...] Então, há um despreparo para a liderança principal, a cabeça, onde a pessoa [o enfermeiro] não está preparada (E2).*

*[...] a psicóloga que está em nosso departamento há mais de 7 meses, ela começou a trabalhar liderança pra esse mês com os enfermeiros (E14).*

- Subcategoria B: Educação Permanente

A subcategoria denominada *Educação Permanente* emergiu em resposta aos questionamentos sobre como desenvolver as competências gerenciais do enfermeiro na lógica da Educação Permanente e quais os desafios para aplicação da diretriz. Nos discursos de alguns dos participantes da pesquisa, durante os Seminários de Planejamento A, B e C, eles pontuam sobre o enfermeiro reconhecer a importância dos processos de treinamento e desenvolvimento para si e para a equipe sob sua responsabilidade:

*[...] a partir do momento que [os enfermeiros] começarem a observar que a educação continuada está trazendo benefícios para ele (E1).*

*Os técnicos e auxiliares de enfermagem querem um líder que os capacite e que seja capacitado (E2).*

*Lá a enfermeira que está na coordenação das unidades de internação. Ela era da educação continuada e isso foi uma vantagem para mim. Porque ela tem a visão de educação continuada e está fazendo com os enfermeiros dela (E3).*

*[...] fazer o enfermeiro enxergar que é importante ter educação, porque ele tem que sair do foco assistencial e começar a ter foco no gerenciamento da unidade, da equipe e da educação (E16).*

*[...] para mim a maior dificuldade é colocar na cabeça dos enfermeiros que também são responsáveis pela educação permanente de sua equipe, [...] e o técnico segue muito o líder (E3).*

Outro aspecto levantado pelos participantes da pesquisa refere-se a como os serviços de educação permanente têm estimulado à prática da educação pelo enfermeiro:

*[...] estamos desenvolvendo, assim, uma cobrança dos métodos que ele [o enfermeiro] tem que trabalhar junto a sua equipe, sendo práticas de enfermagem, o trabalho em equipe em enfermagem, onde a cada 15 dias em passo para dar uma olhada como que está (E2).*

*[...] implantamos um projeto de treinamentos. Então, temos dois projetos, os temas técnicas de enfermagem que são repassados aos enfermeiros pela educação permanente, eu desenvolvo com eles os treinamentos. E eles aplicam com os técnicos e com os gestores. A educação permanente dá apoio para ele desenvolver treinamentos com sua própria equipe. Então os gestores e os enfermeiros já estão praticando serem educadores, com esse processo e fazendo isso, estão moldando as equipes (E4).*

*O que temos tentado é resgatar o enfermeiro educador. Então, treinamos só enfermeiros e eles vão ser multiplicadores para sua equipe (E14).*

*[...] estamos fazendo treinamentos técnicos na educação continuada e os enfermeiros replicam com suas equipes (E3).*

#### 4.3.2 Dificuldades encontradas para o desenvolvimento de competências gerenciais do enfermeiro nas organizações hospitalares

Em relação às dificuldades encontradas para o desenvolvimento de competências gerenciais do enfermeiro nas organizações hospitalares representadas pelos participantes da pesquisa, estas apareceram em tanto nas entrevistas semiestruturadas quanto nos seminários de discussão e Planejamento A. São elas: dissociação entre ensino e serviço; falta de comprometimento dos profissionais enfermeiros; falta de recursos humanos, físicos e financeiros e falta de apoio do superior hierárquico apresentadas a seguir como subcategorias.

- Subcategoria A: Dissociação entre ensino e serviço

A subcategoria denominada *Dissociação entre ensino serviço*, na qual os participantes relataram que os enfermeiros recém-formados ou com pouca experiência não vêm preparados para desempenhar sua função gerencial, o que

gera demandas de treinamento e desenvolvimento para os serviços de educação permanente:

*Hoje, estamos trabalhando com enfermeiros muito novos no hospital [...] Então, já se sabe na contratação que eles vêm com uma demanda muito grande [...] (E6).*

*É complicado, porque eu acredito que a competência gerencial, ela pode ser trabalhada, mas hoje eu vejo que os enfermeiros vêm de formação 100% técnicos (E11).*

*Você tem uma aula teórica de educar, treinar, liderar. E ninguém aprende isso de verdade na escola (E5).*

*Ele [o enfermeiro] não tem definição do que é a Lei do Exercício Profissional, não tem conhecimento prático. Teve assim [sinal de mais ou menos com a mão] na graduação e nunca pegou, então não sabe qual é a função dele (E2).*

*O que é a nossa função de educação permanente: treinamento constante e complementar, aquilo que não vem da escola. É liderar até mesmo o conhecimento do enfermeiro (E1).*

*[...] vem despreparado, [...] às vezes ele até tem a teoria, mas pelo evento do pouco tempo [na graduação] e até professores despreparados. Eles já estão necessitados, desse convívio, e estar acompanhando o colaborador. A parte primordial ele não consegue desempenhar que acompanhar o técnico que está chegando na sua equipe e aquele que já está permanecendo na equipe (E2).*

*Ele [o enfermeiro] não vem preparado. Ele vem com um pré pré-preparo (E2).*

*E o enfermeiro novo que chega [expressão facial negativa], então, quanto mais novo mais despreparado ele é (E3).*

*Porque a parte da enfermagem, as enfermeiras não tem liderança, estão despreparadas. As escolas estão formando assim, o básico do básico. Porque vemos em nossa realidade (E2).*

- Subcategoria B: Falta de comprometimento do profissional enfermeiro

Nesta subcategoria os participantes da pesquisa pontuaram sobre a falta de comprometimento dos enfermeiros em participar da estruturação e planejamento de treinamentos promovidos pelo serviço de educação permanente:

*Na verdade a falta de interesse de alguns, eu acho que quando você não tem interesse, a falta de interesse é complicado [...]. Acho que a aceitação em participar de treinamentos também é um problema que temos, principalmente na parte dos enfermeiros (E1).*



*Então, eu não vejo o enfermeiro, aqui [...] tão envolvido nesta questão de treinamentos [...]. As meninas não tem cabeça aberta para isso [planejamento] [...] (E7).*

*Então, o enfermeiro, ele é educador de formação, então ele tem que ser multiplicador, então a participação dele no treinamento é importante. Eu vejo isso pela participação nos treinamentos, ela é muito baixa a adesão aos treinamentos. (E11).*

*A adesão é muito complicada. Porque nos 2 meses que tenho trabalhado com as equipes, o enfermeiro não participa (E13).*

*Eu chamei os enfermeiros da neonatal e pediatria para estruturarem um treinamento [...]. Março eu mandei o primeiro e-mail, e até hoje [maio], não recebi retorno. Temos muita dificuldade com a adesão de supervisores e dos gerentes nos treinamentos, que é que dificulta bastante o processo (E14).*

- Subcategoria C: Falta de recursos humanos, físicos e financeiros

Outras dificuldades citadas pelos participantes corresponderam à falta de recursos humanos físicos e financeiros para o desenvolvimento de competências gerenciais dos enfermeiros:

*Colocar três, quatro enfermeiras na educação continuada, que seria o ideal. Só eu faço a parte administrativa, contatos e organizacional, e a parte prática também. [...] Questão de custos (E2).*

*[...] falta de um orçamento específico para a educação. Um incentivo financeiro para que o profissional busque melhorias na área dele [...] (E5).*

*Nosso maior problema é a falta de espaço. É uma briga com o calendário. Como é um hospital escola que vem outros profissionais, é uma disputa por espaço [...]. Então temos uma dificuldade muito grande (E6).*

*Primeiro porque eu sou sozinha para o hospital inteiro. Eu não atendo só a enfermagem. [...] Então, enquanto eu não conseguir alguém que me ajude na parte operacional não vou conseguir elaborar projeto [...] formação de grupos, sem consultoria, até porque está difícil a liberação [de verba] da diretoria. E tudo requer financeiramente um valor liberado pela diretoria, o que hoje não temos. (E8).*

*Pela falta de recursos humanos, pelas vagas em aberto (E12).*

- Subcategoria D: Falta de apoio do supervisor

A falta de apoio do superior hierárquico também foi colocada por alguns participantes da pesquisa, sendo de grande importância no processo de desenvolvimento de competências gerenciais do enfermeiro:

*Depende muito de como a presidência, a direção da instituição vê a necessidade de formação de colaboradores [...]. Então, tem a parte da pessoa que está na liderança, não me apoia (E2).*

*O maior problema que encontramos é a ordem vertical. No sentido que estamos apontando a solução, mas não temos apoio da alta administração. Seria esta, a falta de apoio [...] (E4).*

*Falta de interesse da superintendência em melhorar o profissional que está aqui [...]. Falta de apoio do RH [...] Porque eu precisava da ajuda do RH e não houve retorno (E5).*

*Eu acho que quando se tem apoio da coordenação e da gerência já é 50%. Porque eu não sinto que tenho esse apoio. Eu tenho que começar parece que do zero (E8).*

#### 4.3.3 Construção coletiva de uma diretriz

A construção coletiva da diretriz ocorreu nos seminários de Planejamento A e B. Todavia, destaca-se que a fundamentação teórico-metodológica requerida à construção da diretriz foi iniciada já na construção do mapa conceitual que correspondeu a uma unidade de estudo. Na sequência, no Seminário de Discussão, foram realizadas as ações de pactuação com o grupo, apresentação dos resultados das entrevistas e do modelo de Planejamento para Treinamento e Desenvolvimento de Peres, Leite e Gonçalves (2012), bem como foi exibido um conceito de diretriz.

Além disso, no Seminário de Discussão, foi acordado com o grupo que as melhorias e sugestões elencadas para o desenvolvimento de competências gerenciais, na perspectiva da educação permanente, nas entrevistas semiestruturadas foram levadas em consideração para a construção das dimensões da diretriz.

No seminário de Planejamento A, com a finalidade de motivar a manifestação dos participantes, foi elaborada a seguinte questão orientadora: Como desenvolver as competências gerenciais do enfermeiro na lógica da educação permanente?

Os participantes elencaram como pontos principais: parcerias com o serviço de recursos humanos/psicóloga ou empresas terceirizadas; necessidade de um projeto de desenvolvimento de competências contínuo e; envolvimento da direção e gerências, apresentados a seguir:

*Já está sendo mudado lá no hospital, foi contratado uma psicóloga para trabalhar juntamente comigo, para dar resultado (E2).*

*A educação permanente ou a educação continuada não vai conseguir desenvolver as competências do enfermeiro. É uma parceria, agora pegamos a parceria com o psicólogo. É poder chamar alguém de fora para fazer. Porque alguém de dentro [...], não consegue dar conta (E8).*

*[...] trabalhar em parceria com o setor de recursos humanos (E11).*

*[...] contratar uma empresa terceirizada (E1).*

*Então, como é uma outra pessoa vindo do RH, eles aceitam melhor, que se nós fossemos trabalhar essa parte gerencial (E14).*

*Um projeto, para ele envolver e desenvolver as competências que durasse o ano todo. Algo que fosse permanente (E8).*

*Para não perder isso, então tem que ter uma permanência, uma continuidade na ação (E2).*

*Quando se consegue ter essa parceria, é muito produtiva e eu acho que tem que envolver mais gente. Envolver a direção do hospital, envolver a gerência de RH (E8).*

*[...] associando outros gerentes para trabalhar de uma forma multiprofissional, para desenvolver um trabalho melhor (E1).*

Ressalta-se que no Seminário de Planejamento A, foram definidos o título, o objetivo e o esboço das etapas da estrutura da diretriz, considerando a descrição, ação e tempo de realização de suas dimensões.

No Seminário de Planejamento B foi entregue para cada participante da pesquisa um escopo da diretriz, realizada a leitura de todos os seus componentes e executado adequações, ajustes e melhorias pelo grupo.

As adequações, ajustes e melhorias foram relacionados a colocar uma definição de competências gerenciais, utilizar metodologias ativas de ensino e determinadas ferramentas para avaliação do programa e, como recomendação,

realizar o mapeamento das competências dos enfermeiros. A seguir são descritas as falas de alguns participantes referentes ao exposto:

*Seria interessante trazer um conceito de competências gerenciais (E13).*

*Precisaríamos primeiro trazer uma definição destas competências (E6).*

*Metodologia de ensino participativa, mostrar o conteúdo, encima destes conteúdos trabalhar com encenação, com oficinas, reuniões científicas, grupos de discussão (E3).*

*Pelo fato de termos escolhido educação permanente, um dos seus conceitos é aumentar o espaço educativo. É sair do ambiente de sala de aula, do modelo escolar básico (E4).*

*Levar o grupo a fazer um momento de reflexão, com montagem de módulos, envolvendo os grupos semelhantes (E8).*

*Alinhar [a avaliação] com indicadores, utilizar, avaliação de reação, análise crítica, assim, conseguimos mostrar a importância e o impacto da educação (E16).*

*No meu planejamento é de nosso psicólogos organizacionais apresentarem as competências do cargo para cada setor (E8).*

Por fim, no Seminário de Planejamento C, a diretriz foi validada e aprovada pelo grupo. Além desta aprovação, nesse momento buscou-se uma reflexão acerca da aplicabilidade da diretriz nas organizações hospitalares representadas pelos participantes da pesquisa. Para estimular tal reflexão foram apresentadas as seguintes questões norteadoras: Quais os desafios para a aplicação da diretriz na realidade de vocês? Como essa diretriz pode contribuir para o processo de trabalho da enfermagem e em saúde?

Os participantes da pesquisa destacaram como pontos principais na reflexão sobre o desafio para aplicação da diretriz: o apoio da gerência de enfermagem e a aceitação e participação dos enfermeiros:

*Acho que dependendo da área que estiver inserida o setor de educação, é o apoio, principalmente, da gerência de enfermagem, que é o grande foco, da parte do corpo da enfermagem estar mais aderida à proposta do setor de educação (E4).*

*Acho que a aceitação. Acho que um problema que temos, principalmente na parte dos enfermeiros (E1).*

*Dos enfermeiros e até a aceitação da própria gerência da mudança, eles são abertos, mas na hora de levarmos essa cultura para o enfermeiro. Essa*

*responsabilidade para mim é a maior dificuldade, está sendo colocar na cabeça dos enfermeiros que eles também são responsáveis pela educação permanente. Então, a dificuldade é com o enfermeiro (E3).*

Em relação à reflexão sobre a contribuição para o processo de trabalho da enfermagem e em saúde, o discurso dos participantes apontaram para a visibilidade do processo de trabalho do serviço de educação permanente e a melhoria para o processo de trabalho do enfermeiro:

*Eu acho que a partir do momento que temos domínio do nosso serviço, e é isso que a diretriz faz, é o domínio do serviço. Hoje nossa maior dificuldade é de demonstrar qual o impacto do nosso treinamento dentro da assistência (E16).*

*Nos ajuda organizar a cabeça, ter uma meta que foi o nosso caso. A diretriz veio para nos acordar, de repente, e para fazer um divisor de águas. Não! Agora esse é o momento! E a diretriz veio nesse momento: o que estamos fazendo é se reconhecer dentro da educação continuada (E3).*

*Na verdade, olhando assim, mudei um pouco meu pensamento: eu comecei a avaliar indicadores lá, [...], trabalhar com não-conformidades (E1).*

*Acho que o grande resultado que podemos atingir aplicando a diretriz é [...] ele começar a ter foco no gerenciamento da unidade, da equipe e da educação. Que aquela unidade, é uma unidade de operação que está dentro do hospital. Se ele consegue aplicar as suas competências gerenciais na sua unidade de trabalho, logo ele tem o controle de todas as áreas, da assistencial, da administrativa, da parte da comunicação, da parte de educação. Então eu acho que o grande resultado é ele ter o controle operacional daquela unidade (E4).*

## 4.4 APRESENTAÇÃO DA DIRETRIZ

DIRETRIZ PARA DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS GERENCIAIS DO ENFERMEIRO NA PERSPECTIVA DA EDUCAÇÃO PERMANENTE			
<b>1. OBJETIVO:</b> Promover o aprimoramento contínuo, a partir da aprendizagem significativa no desenvolvimento das competências gerenciais do enfermeiro, em resposta às necessidades dos ambientes interno e externo das organizações e às demandas destes profissionais, na perspectiva da Educação Permanente.			
<b>2. ESTRUTURA:</b> A estrutura desta diretriz é configurada pelas seguintes etapas: <i>Diagnóstico Situacional, Elaboração do Programa; Execução do Programa; Finalidade Avaliativa do Programa e Relatório.</i>			
ETAPAS	DESCRIÇÃO	AÇÃO	TEMPO
I. Diagnóstico Situacional	Identificar quais as competências gerenciais dos enfermeiros requerem desenvolvimento e/ou aperfeiçoamento, por meio do Diagnóstico Situacional com o objetivo de identificar as prioridades a partir do levantamento de dados, dos problemas e necessidades profissionais e organizacionais.	Reconhecer os problemas que se pretendem superar, as particularidades e as oportunidades de melhoria específicos de cada instituição: A) Levantamento de necessidades (aplicação de questionários <sup>1</sup> para levantamento das necessidades de treinamento dos enfermeiros do nível estratégico ao operacional); B) Análise dos dados obtidos; C) Estabelecimento de prioridades; D) Planejamento do Programa de Educação Permanente.	30 dias.
II. Organização do Programa	Estruturar um Programa de Educação Permanente para desenvolver as competências específicas e da equipe de enfermeiros, com base no diagnóstico situacional, em conjunto com os grupos de enfermeiros, na lógica da educação permanente, com o objetivo de transformar as práticas profissionais e da própria organização do trabalho, articulado à estratégia geral de mudança institucional. Desenvolver o Programa de Educação Permanente, no próprio contexto do serviço e com os recursos disponíveis para a condução do mesmo, com a adoção de metodologias que favoreçam a reflexão crítica, a criatividade, preocupando-se, também, em individualizar o processo de ensino-aprendizagem. Bem como, considerar um projeto global de ensino-aprendizagem ao longo do tempo. Trabalhar as competências gerenciais de maneira temática/módulos <sup>2</sup> , de acordo com as prioridades levantadas no Diagnóstico Situacional, com o objetivo de ampliar o conhecimento e utilizar os problemas do próprio cotidiano da	Estabelecer acordos, alianças e apoios com a Gerência/Direção de Enfermagem e os demais enfermeiros para a construção do Programa de maneira coletiva, utilizando como estratégias: A) Reuniões; B) Grupos de discussão. Utilizar estratégias de ensino reflexivas e participativas, voltadas à construção conjunta de soluções de problemas: A) Aulas expositivo-dialogadas; B) Seminários de estudos; C) Grupos de estudos; D) Rodas de conversa.	45 dias.

<sup>1</sup> Os questionários para levantamento das necessidades de treinamento devem contemplar a área de competências gerenciais, recomenda-se que o Serviço de Educação elabore-o de forma semiestruturada para facilitar a coleta de informações.

<sup>2</sup> Entende-se como Competências Gerenciais (CGs) conjunto de conhecimentos, habilidades e atitudes requeridas para o indivíduo exercer seu trabalho; e, também, as competências entendidas como a doação e submissão deste para a organização. No contexto hospitalar, esta doação e submissão, também, estendem-se à equipe e aos usuários (DUTRA, 2004). Com base nas Diretrizes Curriculares Nacionais e em estudos realizados, as CGs apontadas como necessárias às funções gerenciais do enfermeiro e que podem ser trabalhadas de maneira temática são: Atenção à Saúde, Tomada de Decisão, Liderança, Educação Permanente, Comunicação e Administração e Gerenciamento (PERES; CIAMPONE, 2006).

		organização. Elaborar o programa considerando os seguintes itens: objetivo, público-alvo, conteúdo, metodologia de ensino, estratégias de adesão e divulgação, recursos necessários; metodologia de avaliação de resultados e custos <sup>3</sup> .	
III. Implementação do Programa	Implementar o Programa de Educação Permanente para o desenvolvimento das competências gerenciais dos enfermeiros.		Permanente (a critério da organização).
	Atentar para a facilidade de aprovação do Programa, que é proporcional ao grau de participação dos enfermeiros e coerência com a cultura e necessidades destes profissionais e da organização.		
IV. Finalidade Avaliativa do Programa	Realizar o monitoramento das etapas do programa <sup>4</sup> e a avaliação dos resultados <sup>5</sup> .	Utilizar ferramentas como: A) Avaliação de reação; B) Análise crítica; C) Avaliação de Eficácia; D) Indicadores Institucionais.	A cada módulo/tema trabalhado.
V. Relatório	Estruturar um relatório analítico para mensurar o alcance dos objetivos estruturados no Programa, com a finalidade de buscar aperfeiçoamento e melhoria de ações, bem como proporcionar as informações necessárias para a tomada de decisão e divulgar as atividades realizadas.		Ao final do Programa.

### 3. RECOMENDAÇÕES

- Buscar/Estabelecer parcerias com o RH da organização (Psicólogo) e/ou consultoria externa na elaboração do programa, pode contribuir na busca de mecanismos apropriados para o alcance dos objetivos e metas organizacionais.
- Considerar a ação de os enfermeiros serem agentes multiplicadores, pois se trata de uma estratégia em que os profissionais de uma determinada área são responsáveis pela a educação permanente de sua equipe, o que favorece a troca de experiências e informações; estimula a motivação e a cooperação entre os membros e facilita a realização do diagnóstico situacional e a mensuração dos resultados (PERES; LEITE; GONÇALVES, 2012).
- Examinar o planejamento estratégico e a cultura institucional do serviço para a construção do programa, a fim de que seja congruente à política da organização que se insere. Assim como, na medida do possível realizar o mapeamento das competências dos enfermeiros, com o propósito de identificar discrepância entre as competências necessárias para concretizar a estratégia corporativa e as competências internas existentes na organização (BRANDÃO, 2012).

### 4. REFERÊNCIAS

- BRANDÃO; H.P. **Mapeamento de competências: método, técnicas e aplicações em gestão de pessoas**. São Paulo: Atlas, 2012.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. 64 p. – (Série B. Textos Básicos de Saúde) (Série Pactos pela Saúde 2006; v. 9).
- DUTRA, J.S. **Competências: conceitos e instrumentos para a gestão de pessoas na empresa moderna**. São Paulo: Atlas, 2004.
- JERICÓ, M.C. **Análise dos custos dos programas de treinamento e desenvolvimento de pessoal de uma organização hospitalar**. São Paulo, 2001.200p. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2001.
- PERES, A.M; CIAMPONE, M.H.T. Gerência e competências gerenciais do enfermeiro. **Texto Contexto Enferm**, v.15, n.13, p.492-499, 2006.
- PERES, H.H.C.; LEITE, M.M.J.; GONÇALVES, V.V.M. Educação continuada: recrutamento e seleção, treinamento e desenvolvimento e avaliação de desempenho. In: Kurciant, P. **Gerenciamento em Enfermagem**. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012.

<sup>3</sup> As informações sobre custos respaldam os enfermeiros dos serviços de educação permanente no planejamento e alocação de recursos, na implementação e avaliação dos resultados e no índice da viabilidade dos programas, oferecendo resultados para a previsão orçamentária e negociação com a administração (JERICÓ, 2001).

<sup>4</sup> Refere-se à avaliação do programa, consiste em verificar a pertinência do conteúdo, a adequação das estratégias de ensino e dos recursos.

<sup>5</sup> Preocupa-se com a verificação da mudança de comportamento dos treinandos (PERES; LEITE; GONÇALVES, 2012).

## 5 DISCUSSÃO

Neste capítulo serão discutidos os resultados da pesquisa à luz da literatura, os pontos convergentes e divergentes, para responder ao objetivo proposto de construir uma diretriz de educação permanente para o desenvolvimento de competências gerenciais do enfermeiro. Este capítulo organiza-se em: competências gerenciais do enfermeiro nas organizações hospitalares que demandam desenvolvimento; dificuldades encontradas pelos serviços de educação para o desenvolvimento de tais competências; e a construção coletiva da diretriz.

### 5.1 DEMANDAS DE DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS GERENCIAIS DO ENFERMEIRO NAS ORGANIZAÇÕES HOSPITALARES

Nas organizações hospitalares, as mudanças no perfil de competências refletem na prática profissional do enfermeiro para o desempenho de suas atividades em atendimento às necessidades de saúde, demandando que os mesmos saibam agir, mobilizar, transferir conhecimentos para resolver situações práticas, aprender constantemente e engajar-se em resposta às exigências e necessidades de cada área de atuação (MANENTI *et al.*, 2012).

As competências gerenciais que os participantes desta pesquisa elencaram como demandas principais para desenvolvimento nos serviços de educação permanente das organizações hospitalares são: a *liderança* e a *educação permanente*. A seguir será discutida cada uma destas, considerando o cenário pesquisado.

#### 5.1.1 Liderança

A partir das falas dos participantes da pesquisa, depreende-se que o desenvolvimento da liderança é, dentre as competências gerenciais, a mais requerida ao processo de trabalho do enfermeiro nas organizações hospitalares. Para atender essa demanda o serviço de educação permanente deve utilizar como estratégia a educação permanente, a qual possibilita o surgimento de um espaço



para pensar e fazer no trabalho neste cenário propício ao desenvolvimento profissional, considerado complexo e que absorve grande parte dos profissionais enfermeiros.

A liderança é uma das mais importantes competências gerenciais que o enfermeiro deve assumir em sua prática. No trabalho em equipe multiprofissional, os profissionais de saúde deverão estar aptos a assumir posições de liderança com vistas ao bem estar da comunidade. A liderança envolve compromisso, responsabilidade, empatia, habilidade para a tomada de decisão, comunicação e gerenciamento de forma efetiva e eficaz (BRASIL, 2001).

Alguns participantes relataram a necessidade de elaborar programas para aperfeiçoar a capacidade de liderança do enfermeiro, de como exercê-la para direcionar, gerenciar e coordenar sua equipe. Ainda que existam pequenas diferenças conceituais sobre liderança, diversos autores apontam para uma característica comum: os estudiosos sobre a temática concordam que liderar é necessariamente influenciar pessoas de alguma maneira. Na era da modernidade, com a mudança dos modelos gerenciais, o papel dos liderados é tão considerável quanto o do próprio líder, uma vez que sem liderados não há liderança (BERNARDINO; AUED; PERES, 2013).

Ao enfermeiro, cabe liderar a equipe de enfermagem e assumir suas funções profissionais na equipe de saúde, garantindo os espaços conquistados com seu conhecimento e seu fazer no convívio com os demais profissionais de saúde. Desta forma, a liderança emerge como uma estratégia que possui o poder de auxiliar na sobrevivência e vitória das organizações. Além disso, é uma ferramenta essencial no processo de trabalho do enfermeiro, uma vez que tangencia a rede de relações humanas ao coordenar um grupo de trabalho (AMESTOY, 2009).

O exercício da liderança, no contexto atual, permeia as ações do enfermeiro, em virtude da ocupação, cada vez mais frequente, de cargos de destaque nos serviços de saúde, relacionados à realização do trabalho intelectual, à coordenação de ações da equipe de enfermagem e à gestão do processo de cuidar (AMESTOY *et al.*, 2012).

Nessa perspectiva, o domínio do conhecimento sobre liderança permite que o enfermeiro líder possa auxiliar na construção e transformação da estrutura de trabalho de sua equipe e da instituição, influenciando na administração, educação, na pesquisa, no processo de tomada de decisão, no aperfeiçoamento e na

autonomia de seus colaboradores para disponibilizar uma assistência de qualidade (GELBECKE et al., 2009).

Um estudo realizado com gerentes de enfermagem e seus superiores hierárquicos em hospitais acreditados no Município de São Paulo apontou a liderança como a primeira competência requerida para ambas as partes e a busca de seu desenvolvimento pelos gerentes de enfermagem reforçara a afirmação de que o mercado de trabalho está solicitando do enfermeiro o conhecimento e a aplicação da liderança. Dessa forma, os profissionais estão começando a ficar atentos para essa demanda (FURUKAWA; CUNHA, 2011).

Nesse sentido, o enfermeiro, por exercer a posição de coordenador da equipe de enfermagem e de gerente de unidades e instituições hospitalares, é visualizado como profissional de referência. Por esse motivo, necessita de atualização contínua, não podendo se restringir à aprendizagem adquirida durante a graduação (AMESTOY *et al.*, 2009).

O desenvolvimento da liderança é um processo que compreende competências, habilidades e talentos passíveis de serem apreendidos e incorporados, sujeitos à construção, que se inicia na graduação. Contudo, em virtude da dissociação entre ensino e serviço, ocorre a necessidade de se estender à prática profissional.

Em investigação realizada por Luz; Silva e Avelar (2010), no Estado de Minas Gerais, cujo objetivo era conhecer a percepção do enfermeiro sobre seu papel no exercício da gerência, os resultados apontaram que seis participantes, dos dezesseis pesquisados, não se consideravam líderes por ter pouco tempo de experiência profissional, em compreensão à competência de liderar sobrevém da experiência da prática. O profissional enfermeiro também aprende a ser líder frente às exigências diárias, no exercício da aplicação da liderança, no planejamento, na implementação de ações, na tomada de decisão, no gerenciamento da equipe de enfermagem e do cuidado (SOUSA; BARROSO, 2009).

Diante do exposto, nem sempre o enfermeiro encontra-se apto para exercer a liderança, pode-se afirmar que a necessidade da formação de líderes ainda mantém-se como uma demanda, não somente para o processo formativo, mas também para os enfermeiros e as organizações hospitalares do cenário da presente pesquisa.

Na perspectiva dos enfermeiros participantes, sobre a importância do seu papel como promotor de sua formação e qualidade de vida no trabalho, apreende-se a necessidade de se considerar que o exercício da crítica não compete apenas aos outros, mas, essencialmente, a si próprio, ao modo como tem norteado sua formação, assim como tem resgatado sua responsabilidade face à busca de melhor qualificação profissional. Somente pode ser líder de uma equipe, o profissional que promove seu autodesenvolvimento, estabelece metas e estratégias para seu crescimento profissional, bem como de seus liderados, com vistas a fortalecer as potencialidades do grupo e superar suas fragilidades (AMESTOY *et al.*, 2010).

No contexto das organizações hospitalares do cenário pesquisado, a premência de adotar programas de desenvolvimento de líderes e projetos de educação permanente torna-se evidente, a fim de preparar os enfermeiros para aplicar a liderança, com base no estabelecimento de um processo de comunicação eficiente, com o intuito de estimular a autonomia, a coresponsabilização e a valorização do líder e de seus colaboradores (AMESTOY *et al.*, 2012).

#### 5.1.2 Educação permanente

Os participantes da pesquisa pontuaram sobre a importância de o enfermeiro reconhecer a educação permanente para seu autoaperfeiçoamento, para sua equipe e para o gerenciamento na unidade sob sua responsabilidade. O Ministério da Saúde trata a educação permanente em saúde como a conexão entre educação e trabalho, articulando a formação para o conhecimento e o exercício profissional organizado com os saberes técnicos e científicos (BRASIL, 2009).

No contexto do Programa de Desenvolvimento de Recursos Humanos da Organização Mundial da Saúde, a educação permanente é compreendida como a educação que se desenvolve no trabalho, pelo trabalho e para o trabalho. É uma das modalidades de educação no contexto laboral, a fim de dar respostas às transformações ocorridas no mundo do trabalho, deve ser considerada como uma estratégia para a qualificação dos trabalhadores (JESUS *et al.*, 2011).

A prática da educação permanente é citada nas DCNs como responsabilidade do profissional de saúde, associada ao papel das instituições de ensino superior e das políticas institucionais. Com isso, estes profissionais devem ser capazes de

aprender continuamente, tanto na sua formação quanto na sua prática (BRASIL, 2001).

Alguns participantes apontaram para a dificuldade de alguns enfermeiros de suas organizações compreenderem que, além de serem capazes de aprender a aprender, eles tem o dever e o compromisso com a educação dos profissionais sob sua responsabilidade. Sobretudo, proporcionar a formação de sua equipe, para que aprendam novas atitudes, soluções, ideias, conceitos, modifiquem hábitos e comportamentos e se tornem mais eficazes naquilo que fazem (SILVA *et al.*, 2010; RIBEIRO; ROCHA, 2012).

Na prática profissional da enfermagem e de acordo com o cenário pesquisado as atividades educativas são desenvolvidas, normalmente, por unidades responsáveis pela educação permanente e desenvolvimento dos indivíduos. Contudo, um grande diferencial para o profissional enfermeiro é a competência para a educação de sua equipe, durante o processo de supervisão das atividades diárias, incorporando o aprendizado à vida cotidiana das organizações (GUIMARÃES; MARTINS; RABELO, 2010).

Os participantes da pesquisa pontuaram sobre a necessidade do enfermeiro resgatar seu papel de educador e atuar ativamente no processo de aprendizagem de sua equipe. Nesse sentido, alguns serviços de educação têm incentivado que o enfermeiro realize ações educativas dirigidas a sua equipe.

Portanto, a competência Educação Permanente deve ser reconhecida como parte das dimensões do processo de trabalho do enfermeiro. Refere-se à necessidade de o enfermeiro preparar sua equipe para prestar assistência de qualidade. Nesse contexto, o enfermeiro é o profissional técnico e eticamente responsável pelo cuidado realizado e deve manter sua equipe qualificada para prática (VARGAS *et al.*, 2012).

Um estudo realizado em uma Unidade de Terapia Intensiva de um hospital universitário do Estado do Rio Grande do Sul, com seis enfermeiras assistenciais, apontou a educação permanente como estratégia de transformação do processo de trabalho, uma vez que envolve gerenciar, cuidar, educar e utiliza a reflexão crítica sobre a prática cotidiana do trabalho para produzir mudanças no pensar e agir da equipe de saúde (MEDEIROS *et al.*, 2010).

Na pesquisa desenvolvida em um hospital de apoio ao ensino no município de São Paulo, com 100 enfermeiros, os autores concluíram que cabe aos enfermeiros

reconhecer a importância de procurar formas de articulação entre diferentes áreas do conhecimento, o diálogo com os envolvidos e com os que decidem para reorientar a prática das ações educativas da equipe de enfermagem nas instituições de saúde, com vistas à melhoria na formação destes profissionais e à qualidade na assistência aos usuários (SILVA; SEIFFERT, 2009).

Frente ao exposto e em acordo com as falas dos participantes da pesquisa, torna-se imperativo que o enfermeiro discuta e repense seu papel de educador, bem como compreenda a educação permanente como um recurso que facilitará a realização do cuidado, a coordenação das atividades gerenciais. Além de impulsionar a autonomia, o crescimento pessoal, profissional e organizacional (AMESTOY *et al.*, 2010b).

## 5.2 DIFICULDADES PARA O DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS GERENCIAIS DO ENFERMEIRO PELOS SERVIÇOS DE EDUCAÇÃO PERMANENTE

Neste subcapítulo as discussões permeiam os seguintes aspectos relacionados às dificuldades encontradas pelos serviços de educação permanente para o desenvolvimento de competências gerenciais do enfermeiro: a dissociação entre ensino e serviço; a falta de comprometimento do profissional enfermeiro; a falta de recursos humanos, físicos e financeiros e; a falta de apoio do superior hierárquico.

### 5.2.1 Dissociação entre ensino e serviço

Historicamente o profissional de enfermagem vem se destacando como aquele que, na área da saúde, tem o melhor preparo acadêmico para o exercício do gerenciamento. Apesar disso, ao analisar as falas dos participantes da pesquisa, estas apontaram para uma divergência entre a formação do enfermeiro e as necessidades dos serviços.

A gerência no processo de trabalho do enfermeiro acompanha as transformações do mundo globalizado, onde é necessário o saber-fazer crítico, de acordo com as necessidades de atenção em saúde e dos princípios da administração contemporâneos. Contudo, as mudanças na trajetória da formação do

enfermeiro ocorrem de forma divergente a sua prática profissional, devido às exigências impostas pelas bases mercadológicas de atuação da profissão (CIAMPONE; KURCGANT, 2004).

No Brasil, o ensino de enfermagem sempre acompanhou as políticas de educação e de saúde do país, em acolhimento às exigências legais; em função da nova Lei de Diretrizes e Bases da Educação (LDB) que oferece às escolas as bases filosóficas, conceituais, políticas e metodológicas para elaborar os projetos pedagógicos (BRASIL, 1996).

A cargo da nova LDB as instituições relacionadas ao ensino de enfermagem foram as precursoras da área de saúde em que se articularam para traçar diretrizes gerais para a educação em enfermagem no Brasil. No processo de construção das DCNs foram envolvidas inúmeras instituições e organizações nacionais de ensino e serviço na procura de um perfil profissional com competências para atuar no SUS (ALMEIDA; PERES, 2012).

A fim de assegurar que os profissionais de enfermagem possam estar aptos a tomar iniciativas, fazer gerenciamento e administração tanto da força de trabalho quanto dos recursos físicos e materiais e de informação, da mesma forma que devem ser empreendedores, gestores, empregadores ou lideranças na equipe de saúde. Nesta perspectiva, as DCNs (2001) vêm com uma proposta de delinear um caminho, principalmente, no sentido de orientar e nortear a formação de recursos humanos capacitados para atender às demandas dos serviços de saúde, que se apresentam cada vez mais complexos, com repercussão direta no processo de trabalho gerencial do enfermeiro.

Contudo, os participantes da pesquisa colocaram que os enfermeiros não vêm preparados para exercer a sua função gerencial. Peres *et al.* (2011) ressaltam que tem sido um grande desafio para as instituições formadoras desenvolver as competências e habilidades gerais apontadas pelas DCNs pela complexidade do mercado de trabalho e pelo fato das abordagens pedagógicas prevalentes no ensino da enfermagem serem a transmissão de conhecimentos, desconsiderando metodologias ativas de ensino, que possibilitam vislumbrar uma educação emancipatória e transformadora da realidade, permitindo ao indivíduo responder aos desafios do mundo contemporâneo.

Com isto, o debate entre o mercado de trabalho e a academia permanece como apontado pelos participantes da pesquisa, centralizado no perfil dos

profissionais a serem formados, que muitas vezes diverge das exigências e expectativas das organizações hospitalares.

O conhecimento do enfermeiro ampliou-se no contexto administrativo. É fato que a administração convencional realizada por meio de regras estabelecidas, vem sendo, na atualidade, substituída pela aplicação de conceitos, como aprendizagem, conhecimento e competências, com a finalidade de garantir posição e vantagem estratégica às organizações. Nesta perspectiva, o enfermeiro passar a ser o elo de comunicação que tem por objetivo o gerenciamento adequado, vinculado às expectativas da alta gerência com os trabalhadores da linha de frente (PERES *et al.*, 2011).

Assim, as tendências da gerência contemporânea acarretam progressiva necessidade de readequação do processo formativo e nos serviços de enfermagem, principalmente. As organizações hospitalares começam a repensar qual o perfil desejável do enfermeiro, a fim de que seja convergente com os valores, a missão e a visão da organização, tendo em vista o alcance das metas propostas (MARTINS *et al.*, 2006).

Durante os seminários, pode-se identificar no discurso dos participantes que houve uma reversão da lógica de um mercado que antes privilegiava mão de obra capacitada para dar conta apenas da área tecnológica, e agora requer um profissional capaz de impactar o mercado e provocar melhorias sociais e locais a médio e longo prazo. Neste contexto, a formação de competências vai além da dimensão técnico-científica, estende-se também às dimensões socioeducativas e ético-políticas (KURCGANT *et al.*, 2012).

É evidente a permanência da desvinculação entre a formação teórica e prática profissional do enfermeiro. Isso pode ser explicado pela possível falta de preocupação das instituições de ensino superior com as exigências do mundo de trabalho. Há uma representação insipiente de disciplinas, conteúdos e práticas pedagógicas suficientes, para que a formação seja pautada no contexto da realidade, no saber fazer crítico centrado em conteúdos contextualizados da contemporaneidade.

A dificuldade de os enfermeiros desempenharem suas atividades gerenciais resulta da dicotomia entre os modelos gerenciais apresentados na graduação e os vigentes no mundo do trabalho. Assim, nos dias atuais, entra em questão a formação do enfermeiro e o fato dos currículos dos cursos estarem atendendo às

exigências do mundo do trabalho, sobretudo no que se refere às atividades administrativas do enfermeiro (SANTOS; CIAMPONE, 2007).

Em uma pesquisa com egressos de um curso de enfermagem apontou-se que os conhecimentos e habilidades gerenciais foram aprendidos com mais facilidade durante a formação em comparação com as atitudes. Estas foram consideradas difíceis de serem apreendidas no contexto acadêmico e, de acordo com os egressos, são mais bem desenvolvidas durante a prática profissional (ALMEIDA, PERES; 2012).

Pode-se afirmar que o enfoque do sistema educacional brasileiro nos cursos de graduação é produto de uma ideologia científica e fundamentada no modelo biomédico, o qual promoveu uma excessiva especialização e fragmentação do conhecimento, tendo como resultado a alienação e o enfraquecimento do saber do ser humano. Por conseguinte, o conhecimento acaba fracionado pela estrutura dos projetos político pedagógicos dos cursos, onde a organização dos conteúdos não contempla as exigências requeridas para os egressos de enfermagem participarem efetivamente no mercado de trabalho.

A superação dessa realidade pode ser viabilizada com o fortalecimento da prática da interdisciplinaridade, uma vez que permite a construção ou reconstrução do conhecimento com uma visão e compreensão da totalidade, promovendo um ensino integrado e contextualizado. Além disso, colabora para que, ao término da trajetória acadêmica, o enfermeiro esteja apto a pensar e renovar sua realidade de atuação, contribuindo para que o usuário do serviço de saúde seja assistido integralmente (MEIRA; KURCGANT, 2009).

Uma reflexão preponderante para a discussão das competências gerenciais na formação refere-se, de acordo com as falas dos participantes da pesquisa, à competência do docente que se revela como um dos principais desafios para desencadear as mudanças necessárias na formação dos enfermeiros. As resistências às transformações, a pouca reflexão sobre a docência, o distanciamento dos serviços de saúde com o reforço à clássica dicotomia entre o pensar e o fazer, além do autoritarismo, fragmentação e tecnicismo, presentes em boa parte da prática dos docentes, constituem algumas das contradições que necessitam de enfrentamento e superação (ALMEIDA, 2010).

Os participantes deste estudo, ao refletir sobre o despreparo do enfermeiro que atuam nas organizações e as dificuldades para o desenvolvimento de suas



competências, ponderam sobre a necessidade de processos educativos sistematizados e integrados à realidade do trabalho. Com isto, o ensino da administração precisa ser sustentado em modelos que favoreçam a organização do trabalho em enfermagem. Porquanto, é necessária a participação responsável e ativa dos atores envolvidos para um processo de formação coletiva de futuros profissionais sejam eles docentes, discentes, trabalhadores, usuários e instituições de ensino ou de saúde (MASSARO; CHAVES, 2009).

Portanto, a maneira do docente de Enfermagem ensinar deve imprimir a necessidade de busca por reorientação com o objetivo de deslocar o foco somente da aquisição de conhecimentos e desenvolvimento de habilidades técnicas para a ação crítico-reflexiva do enfermeiro, defendida pelas DCNs e políticas de saúde brasileiras. Essa articulação é necessária a fim de propiciar condições geradoras para uma aprendizagem significativa e consistente, capaz de mobilizar o estudante de enfermagem a buscar novos conhecimentos numa perspectiva contextualizada de forma a garantir um desempenho profissional competente.

#### 5.2.2 Falta de comprometimento do profissional enfermeiro

No cenário pesquisado, os enfermeiros têm baixa participação nos programas de educação permanente, fato que pode estar relacionado às múltiplas atividades desempenhadas e à escassez de pessoal. Contudo, o comprometimento do profissional enfermeiro nos programas de treinamento e desenvolvimento é vital, requerendo participação e integração de mentor dos programas, seus executores e treinandos (PERES; LEITE; GONÇALVES, 2012).

Como já mencionado no subcapítulo 5.2.1, o enfermeiro necessita resgatar o seu papel de educador, assim como compreender que, no contexto das organizações hospitalares, constitui-se um recurso humano da educação permanente e reconhecer que o seu comprometimento com os programas direcionam a criação, disseminação e utilização do conhecimento para alcançar os objetivos organizacionais.

Enquanto recurso humano, que contribua nos processos educativos, a participação dos enfermeiros das unidades é essencial. Isso se deve ao fato de eles manterem contato direto e permanente com os colaboradores, possuindo condições

mais adequadas para perceber a realidade e avaliar as necessidades da prática (LEITE; PEREIRA, 1991).

Com certa frequência, alguns programas não dão certo em virtude, dentre outros motivos, do desinteresse dos envolvidos. Neste contexto, o planejamento participativo representa o eixo norteador que pode impulsionar e mobilizar a busca da formação, capacitação, atualização e melhoria contínua das práticas do cuidado (MEDEIROS *et al.*, 2010).

Quando os enfermeiros participam do planejamento dos programas contribuem para adequação dos conteúdos programáticos, uma vez que conhecem todas as atividades que devem ser desenvolvidas pelos funcionários de seu serviço. São eles que avaliam, a longo prazo, as mudanças no desempenho dos funcionários e o quanto essas mudanças são decorrentes dos programas de desenvolvimento (LEITE; PEREIRA, 1991).

Em um estudo realizado com uma equipe de enfermagem para identificar demandas e expectativas, fatores que interferem na qualificação de trabalhadores de enfermagem de um hospital universitário e propor práticas de capacitação na perspectiva da educação permanente, foi apontada a importância do envolvimento e responsabilização do enfermeiro, líder da equipe de enfermagem, colocar-se como facilitador do processo de ensino/aprendizagem (JESUS *et al.*, 2011).

Na análise dos participantes da pesquisa-ação sobre as melhores práticas de educação na organização hospitalar, evidencia-se a importância dos líderes e gestores assumirem seu papel de educador, envolvendo-se e responsabilizando-se pela educação e aprendizagem de suas equipes. Assim, comprometem-se com todo o sistema, criando um ambiente em que os membros da equipe de sintam motivados a utilizar suas potencialidades e a buscar padrões elevados de desempenho (ÉBOLI, 2002).

A mudança no contexto da educação em enfermagem dar-se-á no momento que os enfermeiros da prática perceberem a importância de seus papéis nesse processo. Para isso, eles precisam estar mais comprometidos, responsáveis em ensinar, mas também em aprender. Tal fato possibilita a articulação das ações e a integração dos envolvidos, propiciando recursos necessários à compreensão e à intervenção da prática local e global (SANTOS; LIMA, 2011).

### 5.2.3 Falta de recursos humanos, físicos e financeiros

Os serviços de educação permanente, para desenvolver suas atividades, necessitam de recursos humanos, materiais, financeiros e físicos adequados. Quando não suficientes se tornam fatores limitantes ao desenvolvimento de programas de treinamento e desenvolvimento (SILVA; SEIFFERT, 2009).

Com relação aos recursos humanos dos serviços de educação permanente, alguns participantes indicaram número escasso de enfermeiros para a realização dos programas para treinamento e desenvolvimento. A OPAS (1979) recomenda um profissional para ser o coordenador e responsável pelo setor de educação e desenvolvimento de pessoas nas organizações hospitalares, que tenha dedicação exclusiva e esteja diretamente envolvido com o atendimento das necessidades de desenvolvimento pessoal e profissional, geralmente nestas organizações é profissional enfermeiro.

Destaca-se, neste estudo, que dois enfermeiros agregavam outras atividades, além da coordenação da educação permanente. Muitas vezes, o fracasso dos programas de educação permanente deve-se ao coordenador atuar em tempo parcial; realizar outras atividades, como supervisão de unidades, cobertura de faltas, férias e afastamentos. Como resultado, este enfermeiro não tem tempo, nem condições de se dedicar exclusivamente às atividades de educação. Por conseguinte, os programas de treinamento e desenvolvimento são mal planejados e inadequados (LEITE; PEREIRA, 1991).

Quanto aos recursos físicos, conforme relatado durante os seminários, referindo-se à planta física, é necessário um espaço físico apropriado. Quando o setor de educação permanente dispõe de recursos, como salas de aulas equipadas e laboratórios de simulação, ocorre maior facilidade para desenvolver seus programas (CARRAL, 2009).

No que se referem aos recursos financeiros, estes dependem da política da instituição e do seu interesse em investir no capital humano. Diversos autores reconhecem a importância de um orçamento específico para educação permanente, o que possibilita a aquisição de material didático, pagamento de consultorias, palestras ou cursos externos (LEITE; PEREIRA, 1991).

Contemporaneamente, o grande desafio lançado aos gestores responsáveis pelos setores de educação permanente é alcançar o máximo de resultados positivos

após a realização de programas de treinamento e desenvolvimento, utilizando-se de mínimos recursos financeiros (COSTA *et al.*, 2012).

No entanto, somente o suporte financeiro investido em treinamento e desenvolvimento de recursos humanos não é suficiente para garantir o bom desempenho dos trabalhadores. Deve-se levar em consideração outros fatores que também interferem na qualidade e excelência dos programas de educação continuada, como a motivação e preparo da equipe de enfermagem, a cultura organizacional que reconheça e valorize o setor de educação permanente e os recursos materiais disponíveis (JERICÓ; CASTILHO, 2004).

#### 5.2.4 Falta de apoio do superior hierárquico

Os serviços de educação permanente constituem-se em um setor especializado e com coordenação exclusiva. Na estrutura administrativa de uma organização de saúde poderá subordinar-se à área de gestão de pessoas, à chefia de enfermagem; ser um órgão staff ou estar dentro de uma estrutura matricial (LEITE; PEREIRA, 1991).

A maioria dos serviços de educação permanente representados pelos participantes da pesquisa está vinculada, técnica e administrativamente, à gerência de enfermagem. Esta estrutura administrativa favorece, de acordo com Leite e Pereira (1991), a educação em ter coordenação própria e autoridade nas tomadas de decisões e, também, facilita as comunicações horizontais com as demais divisões.

Contudo, alguns participantes da pesquisa que relataram como dificuldade para o desenvolvimento de competências gerenciais a falta de apoio do superior hierárquico estão vinculados à Gerência de Recursos Humanos, à Gerência da Qualidade ou à Direção Geral das organizações hospitalares. Segundo as mesmas autoras citadas no parágrafo anterior, este tipo de estrutura, não vinculada à gerência/departamento de enfermagem, dificulta à enfermagem ter autonomia para decidir sobre os programas de educação a serem desenvolvidos.

Nesta perspectiva, são estruturas que não possuem uma linha de autoridade. Com isto, os responsáveis pela educação costumam ter pouca ou nenhuma

autonomia e autoridade sobre aqueles a quem oferecem programas educativos (MARQUIS; HUSTON, 2010).

Pode-se afirmar que o poder decisório do serviço de educação permanente está vinculado ao grau de representatividade que tem junto ao superior hierárquico, seja da gerência de enfermagem ou outras áreas que o compõe. Isso significa que, se o desenvolvimento da equipe de enfermagem é valorizado por todo pessoal, principalmente por aqueles que detêm cargos de chefia, as sugestões e as propostas da educação permanente, referentes ao treinamento e desenvolvimento dos funcionários, serão reconhecidas e aceitas (LEITE; PEREIRA, 1991).

O apoio do superior hierárquico é fundamental para o sucesso dos programas de educação para que, de fato, gerem os resultados esperados. Para tanto, independente de qual for a estrutura administrativa do serviço de educação permanente, estes programas devem ser planejados em conformidade com objetivos da organização e de maneira participativa, envolvendo educadores e educandos (PERES; LEITE; GONÇALVES, 2012).

### 5.3 CONSTRUÇÃO COLETIVA DA DIRETRIZ

A partir da fundamentação teórico-metodológica deste estudo foi possível definir princípios para a elaboração de uma diretriz no sentido de desenvolvimento de competências gerenciais do enfermeiro na perspectiva da educação permanente, por meio da geração de saberes durante os seminários de planejamento.

Os temas que nortearam a construção e aplicabilidade da diretriz foram: programa permanente para o desenvolvimento de competências gerenciais; parceria com o serviço de recursos humanos, na figura do psicólogo organizacional; envolvimento e apoio da direção, da gerência de enfermagem e de outras gerências; uso de metodologias ativas de ensino; ferramentas para avaliação do programa e; mapeamento das competências.

Um **programa permanente para o desenvolvimento de competências gerenciais** corrobora com a lógica da educação permanente, pois é uma estratégia de formação e de desenvolvimento em que o processo educativo caracteriza-se por ser contínuo, crítico-reflexivo para transformação dos indivíduos, e, por conseguinte,

para que a sua atuação diante do mundo do trabalho esteja em consonância às mudanças organizacionais e alcance a excelência.

A **parceria com o setor de recursos humanos** pode ser compreendida como uma maneira da diretriz e, o próprio serviço de educação permanente, estar em sintonia com a política de desenvolvimento de pessoas da instituição. O psicólogo deste setor, como sugerido pelos participantes, pode contribuir na busca de mecanismos apropriados para o alcance dos objetivos e metas organizacionais.

O **envolvimento da direção e outras gerências, bem como da gerência de enfermagem**, tem o pressuposto do serviço de educação continuada estabelecer, mesmo que indiretamente, uma linha de autoridade e respaldo para a aplicação da diretriz ou qualquer outro programa de treinamento e desenvolvimento, com vistas a se obter sucesso na implementação e na aceitação da diretriz.

Já a **necessidade de buscar metodologias ativas de ensino** indica que a diretriz precisa ser pautada na concepção dialógica, tendo a problematização como eixo norteador das diversas ações de ensino/aprendizagem. Não se trata apenas de transmitir conhecimentos mas, sim, de permitir o vivenciar, o contextualizar e o trabalhar em equipe a construção de saberes, fornecendo condições para o enfermeiro adquirir a capacidade de obter soluções para os problemas da sua prática profissional. Desta forma, a diretriz deverá possuir metodologias que outorguem o desenvolvimento de uma visão crítico-reflexiva e, conseqüentemente, uma consciência transformadora (BRASIL, 2009).

As **ferramentas de avaliação da estrutura** da diretriz para o desenvolvimento de competências gerenciais na perspectiva Educação Permanente correspondem ao uso de indicadores, de avaliações de reação, bem como à pertinência do conteúdo programático, à adequação das estratégias de ensino e dos recursos humanos e materiais com as necessidades identificadas na etapa I (Diagnóstico Situacional). Da mesma forma, devem ser consideradas como um processo de retroalimentação e de *feedback* aos enfermeiros em desenvolvimento, fornecendo informações essenciais para a tomada de decisão no planejamento de futuras propostas (PERES; LEITE; GONÇALVES, 2012).

Com relação ao **mapeamento das competências dos enfermeiros**, este foi sugerido com a finalidade de melhor adequar a proposta de desenvolvimento às premências das organizações. Nesta perspectiva, o mapeamento de competências alinha a formação e desenvolvimento de competências à definição da estratégia

organizacional. A organização situada em um ambiente institucional determinaria a sua estratégia e as competências necessárias para implementá-la em um processo de aprendizagem permanente (BRANDÃO, 2012).

Em determinado momento do Seminário de Planejamento A foi avaliada pelo grupo a necessidade de aprofundamento numa determinada característica da educação permanente em saúde, em virtude de um participante da pesquisa levantar o questionamento sobre trabalhar exclusivamente com desenvolvimento de enfermeiros, visto que a educação permanente tem como um dos seus enfoques a abordagem multidisciplinar.

De posse da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (BRASIL, 2009, p. 40), foi esclarecido que:

No âmbito de uma estratégia sustentável maior, podem ter um começo e um fim e serem dirigidas a grupos específicos de trabalhadores, desde que estejam articulados à estratégia geral de mudança institucional.

A partir desta exposição os participantes ficaram seguros quanto a seguir com construção da diretriz na lógica de educação permanente, sendo, dessa forma, definido o título, seu objetivo, sua estrutura considerando o modelo de planejamento de treinamento e desenvolvimento de Peres; Leite e Gonçalves (2012) e as recomendações para sua aplicação.

No fechamento da construção da diretriz, os participantes da pesquisa elencaram como **desafios** para sua aplicação: a aceitação e participação dos enfermeiros, assim como o apoio da gerência de enfermagem, este já discutido; e, como **contribuição**, a visibilidade do processo de trabalho do serviço de educação permanente e a melhoria do processo de trabalho do enfermeiro.

É relevante considerar **a aceitação e participação dos enfermeiros na construção do processo educativo**. Os depoimentos dos participantes revelam que a aceitação e participação do enfermeiro são barreiras para aplicação da diretriz. Contudo, se os enfermeiros forem incentivados a participar de todas as fases do planejamento do programa, bem como dos processos de tomada de decisão sobre as ações de desenvolvimento de competências gerenciais, tornar-se-ão corresponsáveis e comprometidos com o programa, uma vez que é uma estratégia que coloca o profissional a atuar ativamente no processo educativo.

No que se refere à **visibilidade do processo de trabalho do serviço de educação permanente**, pode se afirmar que os participantes da pesquisa ampliaram seus horizontes para produzir mudanças no próprio gerenciamento do seu processo de trabalho. Suas falas corroboram com o momento vivenciado pela maioria das organizações hospitalares em relação aos processos de certificação de qualidade. Estes vão ao encontro da necessidade de utilizar indicadores e/ou instrumentos que, além de avaliar o serviço de educação permanente, proporcionem mensurar com efetividade o impacto da educação permanente no processo de trabalho do enfermeiro e da equipe de enfermagem.

Diante do exposto, houve um posicionamento quanto à importância de coordenar, avaliar, documentar os programas de capacitação e desenvolvimento para, assim, assumirem e tornar visível sua colocação estratégica nas organizações, por meio da adoção de uma gestão participativa, a qual flexibiliza as relações de poder e tem como foco a sensibilização dos indivíduos quanto à sua responsabilidade pelo autoaprimoramento, pela socialização do conhecimento e pelo aprendizado de novos saberes.

Com relação à **melhoria do processo de trabalho do enfermeiro**, fundamenta-se que, na enfermagem, a busca por competência, conhecimento e atualização são fundamentais para a prática profissional. Com isto, a contribuição da diretriz, quando efetivamente aplicada, será refletida nas atitudes assumidas pelo enfermeiro frente a sua prática profissional. Pois, constituiu-se como uma estratégia para a transformação do processo de trabalho, envolvendo as dimensões do gerenciar, do cuidar e do educar, bem como utilizar a reflexão crítica sobre a atuação laboral para produzir mudanças no seu pensar e agir.

Após a validação, durante a entrega da diretriz, observou-se que ocorreu um reconhecimento da construção coletiva desta para o desenvolvimento de competências gerenciais do enfermeiro pelos participantes, que se sentiram desafiados para colocá-la em prática nas organizações hospitalares. Diante do exposto, foi acordado com os membros do NEEP/PR que, à medida que aplicassem a diretriz em seus serviços, poderiam encaminhar novas propostas de aperfeiçoamento e mudança. Assim como, manteriam um espaço para discussões e reflexões, por considerarem o NEEP/PR um lugar neutro que favorece a produção de conhecimento e a troca de experiências.



## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Neste capítulo, retomam-se os principais resultados da pesquisa, suas dificuldades, desafios, contribuições e avanços. Apontam-se, ainda, as necessidades de aprofundamento no tema e recomendações futuras. Este estudo teve como objetivo construir uma diretriz de educação permanente para o desenvolvimento de competências gerenciais dos enfermeiros junto aos membros do Núcleo de Enfermeiros de Educação Permanente do Paraná (NEEP/PR).

A metodologia utilizada para este processo investigativo possibilitou um diagnóstico amplo das demandas dos enfermeiros responsáveis pelos serviços de educação permanente das organizações hospitalares, ponto de partida para o planejamento de ações mais apropriadas às características destas organizações e de suas necessidades.

Os resultados destacam competências gerenciais que demandam desenvolvimento nas organizações hospitalares, de acordo com o cenário pesquisado: liderança e educação permanente. Estão relacionadas, principalmente, no sentido do enfermeiro ser líder de sua equipe e compreender a importância de se envolver e se responsabilizar com sua própria educação, no planejamento desta e colocar-se como facilitador das ações educativas propostas para si e para sua equipe.

Em relação às dificuldades elencadas para o desenvolvimento de competências gerenciais do enfermeiro estão a dissociação entre ensino e serviço; a falta de comprometimento do enfermeiro; falta de recursos humanos, físicos e financeiros e; falta de apoio do superior hierárquico. Essas dificuldades também foram apontadas por outros autores e confirmadas neste estudo. Na maioria das vezes, para que os programas de educação permanente sejam viáveis, seus responsáveis, necessitam ter arguições persuasivas junto à diretoria, colocando em evidência os seus benefícios, tanto para a equipe quanto para a organização.

Sobre os desafios para aplicação da diretriz os participantes da pesquisa pontuaram a aceitação e participação dos enfermeiros na construção do processo educativo e o apoio da gerência de enfermagem. Neste sentido, cabe aos enfermeiros dos serviços de educação permanente reconhecer a importância de estabelecer formas de articulação entre os diferentes níveis hierárquicos para que a responsabilidade da prática das ações educativas seja compartilhada, conferindo

legitimidade ético-política à diretriz, sendo esta mais facilmente aprovada e executada.

Destaca-se que a construção coletiva da diretriz suscitou um sentimento de pertencimento ao grupo e de valorização do NEEP/PR, como um espaço efetivo para discussão e reflexão-crítica na construção de saberes. Dessa forma, despertou a compreensão da posição estratégica do enfermeiro de educação permanente como coordenador dos programas educacionais e agente facilitador da estratégia geral de mudança organizacional. Portanto, faz-se necessário que se mantenham integrados às políticas institucionais, considerando o ambiente interno e externo e busquem desenvolver suas próprias competências para o planejamento, organização e coordenação das atividades de treinamento e desenvolvimento.

Os participantes da pesquisa problematizaram as questões que julgaram relevantes e buscaram estabelecer ações alcançáveis, bem como repensaram suas próprias atitudes nos serviços de educação permanente. As propostas que constituíram a diretriz à medida que discutidas e refletidas no coletivo, passaram a ser coerentes com as necessidades das organizações hospitalares, culminando com a mudança da nomenclatura e do conceito dos serviços de educação continuada, que passaram à denominação de serviços ou núcleos de educação permanente na maioria das instituições representadas pelos participantes da pesquisa.

A pesquisa-ação colocou-se como uma oportunidade para a reflexão sobre a realidade do processo de trabalho gerencial do enfermeiro, assim como facilitou a mobilização de saberes, ampliou a visão dos membros do NEEP/PR e possibilitou a construção em consenso da diretriz, contribuindo para a produção de conhecimentos, confirmando a necessidade e importância de mudanças nos processos educativos e de avaliação, fundamentados em metodologias e instrumentos que permitam o desenvolvimento de profissionais consoante às políticas de recursos humanos e organizacionais contemporâneas.

Espera-se que, a diretriz para desenvolvimento de competências gerenciais do enfermeiro na perspectiva da educação permanente, não se limite apenas ao seu processo de construção, mas seja aplicada nas organizações hospitalares, a fim de ser avaliada, bem como sejam sugeridas propostas para mudança e aperfeiçoamento.

Ressalta-se que a aplicação da diretriz permite prosseguir com a produção de conhecimentos teóricos e práticos relativos à efetivação da educação permanente.

Todavia, considera-se a necessidade de novas pesquisas, principalmente, relacionadas à avaliação do impacto dos programas de desenvolvimento de competências gerenciais realizados, possuindo como critérios as políticas nacionais e internacionais de educação e saúde.

Conclui-se que é possível construir uma diretriz para o desenvolvimento de competências gerenciais do enfermeiro na lógica da educação permanente, contudo faz-se necessário compreender estas competências não apenas como um atributo individual de aquisição e construção de saberes dos enfermeiros, mas contextualizada com base nas demandas das situações reais da prática laboral.

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, M. L. **Gerenciamento em Enfermagem**: formação e prática na perspectiva de egressos de uma universidade pública. Curitiba, 2010, 130f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal do Paraná, 2010.

\_\_\_\_\_.; PERES, A. M. Conhecimento habilidades e atitudes sobre a gestão dos formados de enfermagem de uma universidade pública brasileira. **Invest. Educ. Enferm.**, Medellín, v.30, n. 1, p. 66-76, 2012.

AMESTOY, S. C.; MILBRATH, V. M.; CESTARI, M. E. *et al.* Educação permanente e sua inserção no trabalho da enfermagem. **Cienc Cuid Saude**, Maringá, v.7, n.1, p. 83-88, 2008.

\_\_\_\_\_.; BACKES S. M. S., TRINDADE L. L. *et al.* The scientific production regarding leadership in the context of nursing. **Rev Esc Enferm USP**, São Paulo, v.46, n.10, p. 219-224, 2012.

\_\_\_\_\_.; TRINDADE L. L.; WATERKEMPER R., *et al.* Liderança dialógica nas instituições hospitalares. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v.63, n.5, p. 844-847, 2010.

\_\_\_\_\_.; SCHVEITZER, M. C.; MEIRELLES, B. H. S. *et al.* Paralelo entre educação permanente e administração complexa. **Rev Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, v.31, n.2, p. 383-386, 2010b.

\_\_\_\_\_.; CESTARI, M. E.; THOFEHRN, M. B. *et al.* Características institucionais que interferem na liderança do enfermeiro. Porto Alegre, **Rev Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, v.30, n.2, p. 214-220, 2009.

ANASTASIOU, L. G. C.; ALVES; L. P. Estratégias de ensinagem. In: ANASTASIOU, L.G.C.; ALVES; L.P. (orgs.). **Processos de ensinagem na universidade**: pressupostos para estratégias de trabalho em aula. 7 ed. Joinville: UNIVILLE, 2007.

BALSANELLI, A. P.; CUNHA, I. C. K. O.; FELDMAN, L. B. *et al.* **Competências gerenciais**: desafio para o enfermeiro. 2. ed. São Paulo: Martinari, 2011.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 2011.

BENITO, G. A. V.; BECKER, L. C. Atitudes gerenciais do enfermeiro no Programa Saúde da Família: visão da Equipe Saúde da Família. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v.60, n.3, p. 312-316, 2007.

BERNARDINO, E.; FELLI, V. E. A.; PERES, A. M. Competências gerais para o gerenciamento em enfermagem de hospitais. **Cogitare Enferm.**, Curitiba, v.15, n.2, p. 349-353, 2010.

\_\_\_\_\_.; AUED; G. K.; PERES, A. M. Liderança e Construção de relacionamentos na organização dos serviços de saúde. In: VALE, E.G. **Programa de atualização em Enfermagem (PROENF)**: Gestão. Porto Alegre: Artmed/Panamericana, 2013.

BEZERRA, A. L. Q. **O contexto da educação continuada em enfermagem**. São Paulo: Lemar e Martinari, 2003.

BRANDÃO; H.P. **Mapeamento de competências: método, técnicas e aplicações em gestão de pessoas**. São Paulo: Atlas, 2012.

BRASIL. Lei n. 7.498, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem e dá outras providências. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília, p. 1, 26 jun. 1986. Seção 1.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n. 196/96 Diretrizes e norma regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. **Diário Oficial da União**, Brasília, p. 21, 16 out. 1996. Seção 1.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação em Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde/Ministério da Saúde**, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Departamento de Gestão da Educação em Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

\_\_\_\_\_. Ministério da Educação e Cultura. Resolução n. 3, de 7 de novembro de 2001. Dispõe sobre diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em enfermagem. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília, p. 37, 9 nov. 2001. Seção 1.

CARRAL, T. F. Estrutura organizacional e funcional da educação continuada. In: **Educação permanente em enfermagem: a evolução da educação continuada**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2009.

CECCIM, R. B. Educação Permanente em Saúde: desafio ambicioso e necessário. **Interface Comunic Saúde Educ**, Botucatu, v.9, n.16, p.161-177, 2005.

CIAMPONE, M. H. T.; KURCGANT, P. O ensino de administração em enfermagem no Brasil: o processo de construção das competências gerenciais. **Rev Bras Enferm.**, Brasília, v.57, n.4, p. 401-407, 2004.

COSTA, D. B.; VANNUCHI, M. T. O.; HADDAD, M. C. F. L. *et al.* Custo de educação continuada para equipe de enfermagem de um hospital universitário público. **Rev. Eletr Enfer.** [on line], Goiânia, v.14, n.2, p. 257-266, 2012. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v14/n2/v14n2a05.htm>. Acesso em: 10/10/2013.

CUNHA, I. C. K. O.; XIMENES NETO, F. R. G. Competências gerenciais de enfermeiras: um novo velho desafio? Florianópolis, **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v.14, n.3, p. 479-482, 2006.

DIAS, M. S. A.; SILVA, C. P.; MOREIRA, A. C. A. *et al.* Educação Permanente em Enfermagem: uma ferramenta de gestão. In: VALE, E.G.; LIMA (org). **Programa de atualização em Enfermagem (PROENF): Gestão**. Porto Alegre: Artmed/Panamericana, 2011.

DOMENICO, E. B. L. **Referenciais de competências segundo níveis de formação superior em enfermagem**: a expressão do conjunto [tese]. São Paulo (SP): Universidade de São Paulo; 2003.

\_\_\_\_\_.; IDE, C. A. C. Referências para o ensino de competências na enfermagem. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v.58, n.4, p. 453-457, 2005.

DUTRA, J. S. **Competências**: conceitos e instrumentos para a gestão de pessoas na empresa moderna. São Paulo: Atlas, 2004.

\_\_\_\_\_.; HIPÓLITO, J. A. M; SILVA, C. M. Gestão de pessoas por competência: o caso de uma empresa no setor de telecomunicações. **Rev Adm Contemporânea**, v.4, n.1, p. 163-172, 2000.

ÉBOLI, M. O desenvolvimento das pessoas e a educação corporativa. In: FLEURY, M.T.L. (org). **As pessoas na organização**. São Paulo: Gente, 2002.

FACHIN, O. **Fundamentos de Metodologia**. 5. ed. São Paulo : Saraiva, 2006.

FELLI, V. E. A.; PEDUZZI, M. Trabalho gerencial do enfermeiro. In: KURCGANT, P. (org.). **Gerenciamento em Enfermagem**. 2.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010.

\_\_\_\_\_.; \_\_\_\_\_.; KURCGANT, P. *et al*. Trabalho gerencial dos enfermeiros. In: VALE, E.G (org). **Programa de atualização em Enfermagem (PROENF)**: Gestão. Porto Alegre: Artmed/Panamericana, 2011.

FLEURY, M. T. L.; FLEURY, A. Construindo o conceito de competência. **Rev. Adm. Contemp.**, Rio de Janeiro, v.5, n.esp., p. 181-196, 2001.

\_\_\_\_\_.; \_\_\_\_\_. **Estratégias empresariais e formação de competências**: um quebra cabeça caleidoscópico da indústria brasileira. São Paulo: Atlas; 2004.

FREIRE, P. **Educação e mudança**. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 2001.

\_\_\_\_\_. **Pedagogia do oprimido**. 24. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1997.

FURUKAWA, P. O.; CUNHA, I. C. K. O. Da gestão por competências às competências gerenciais. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v.63, n.6, p. 1061-1066, 2010.

\_\_\_\_\_.; \_\_\_\_\_. Perfil e competências de gerentes de enfermagem de hospitais acreditados. **Rev Latino-am Enfermagem**, Ribeirão Preto, v.19, n.1, p. 106-114, 2011.

GELBECKE; F.L.; SOUZA, L.A.; DAL SASSO, G. M. *et al*. Liderança em ambientes de cuidados críticos: reflexões e desafios à enfermagem brasileira. Brasília, **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v.62, n.1, p. 136-139, 2009.

GUIMARÃES, E. M. P.; MARTINS, S. H.; RABELO, F. C. P. Educação permanente em saúde: reflexões e desafios. **Cienc. Enferm.**, Concepción, v.16, n.2, p.25-33, 2010.

HAMEL, G.; PRAHALAD, C.K. **Competindo pelo futuro: estratégias inovadoras para obter o controle do seu setor e criar mercados do amanhã**. 13. ed. Rio de Janeiro: Campus, 2005.

JERICÓ, M. C; CASTILHO, V. O investimento financeiro em recursos humanos: uma experiência em hospital. **Rev. Latino-am Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 12, n. 5, p. 707-712, 2004.

Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692004000500002&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692004000500002&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 12/10/2013.

JESUS, M. C. P.; FIGUEIREDO, M. A. G.; SANTOS, S. M. R. *et al.* Educação permanente em enfermagem em um hospital universitário. **Rev Esc Enferm USP**, São Paulo, v.45, n.5, p.1229-1236, 2011.

KURCGANT, P. (coordenadora); TRONCHIN, D. M. R.; *et al.* (autores). **Gerenciamento em Enfermagem**. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012.

L'ÁBBATE, S. A análise institucional e a saúde coletiva. **Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.8, n.1, p.265-274, 2003.

LE BOTERF, G. **Desenvolvendo a competência dos profissionais**. Porto Alegre: Artmed, 2003.

LEITE; M. M. J.; PEREIRA, L. L. Educação continuada em enfermagem. In: Kurcgant, P. (org.). **Administração em enfermagem**. São Paulo: EPU, 1991.

LEONELLO, V. M.; OLIVEIRA, A. C. Competencies for educational activities in nursing. **Rev Latino-am Enfermagem** (online), Ribeirão Preto, v.16, n.2, p. 177-183, 2008. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692008000200002&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692008000200002&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 10/10/2012.

LOPES, M. M. M. B.; CARVALHO, J. N.; BACKES, M. T. S. *et al.* Políticas e tecnologias de gestão em serviços de saúde e de enfermagem. **Acta paul. Enferm.**, São Paulo, v.22, n.6, p. 819-827, 2009.

LUCCHESI R.; BARROS, S. Pedagogia das competências: um referencial para a transição paradigmática no ensino de enfermagem. Uma revisão de literatura. **Acta pau. enferm.**, São Paulo, v.19, n.1, p. 92-99, 2006.

LUZ E. D.; SILVA R. F., AVELAR S. A. Percepção do enfermeiro sobre seu papel no exercício da liderança. **Revista de Enfermagem Integrada**, Ipatinga, v.3, n.1, p.442-452, 2010.

MANCIA, J. R.; CABRAL, L. C.; KOERICH, M. S. Educação permanente no contexto da enfermagem e na saúde. Brasília, **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v.57, n.5, p. 605-610, 2004.

MANENTI, S. A.; CIAMPONE, M. H. T.; MIRA, V. L. *et al.* O processo de construção do perfil de competências gerenciais para enfermeiros coordenadores de área hospitalar. **Rev Esc Enferm USP [online]**, São Paulo, v.46, n.3, [cited 2013-10-20], p.727-733, 2012. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342012000300027&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342012000300027&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 15/08/2013.

MARQUIS, B. L.; HUSTON, E. C. J. **Administração e liderança em enfermagem: teoria e prática**. 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2010.

MARTINS, C.; KOBAYASHI, R. M., AYOUB, A. C. *et al.* Perfil do enfermeiro e necessidades de desenvolvimento de competência profissional. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v.15, n.3, p. 472-478, 2006.

MASSARO, M.; CHAVES, L. D. P. A produção científica sobre gerenciamento em enfermagem hospitalar: uma pesquisa bibliográfica. **Cogitare Enferm.**, Curitiba, v. 14, n. 1, p. 150-158, 2009.

MEDEIROS, A. C.; PEREIRA, Q. L. C; SIQUEIRA, H. C. H. *et al.* Gestão participativa na educação permanente: olhar das enfermeiras. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v.63, n.1, p. 38-42, 2010.

MEIRA, M. D. D.; KURCGANT, P. O ensino de administração na graduação: percepção de enfermeiros egressos. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v.18, n.4, p. 670-679, 2009.

MISHIMA, S. M.; VILLA, T. C. S.; SILVA, E. M. *et al.* Organização do processo gerencial no trabalho em saúde pública. In: ALMEIDA, M. C. P.; ROCHA, S. M. M. (org). **O trabalho de enfermagem**. São Paulo: Cortez, 1997.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 12.ed. São Paulo: Hucitec, 2012.

MONTANHA, D.; PEDUZZI, M. Educação permanente em enfermagem: levantamento de necessidade e resultados esperados segundo a concepção dos trabalhadores. São Paulo, **Rev Esc Enferm USP**, São Paulo, v.44, n.3, p.597-604, 2010.

MONTEZELI, J. H.; PERES, A. M. Competência gerencial do enfermeiro: conhecimento publicado em periódicos brasileiros. **Cogitare Enferm.**, Curitiba, v.14, n.3, 2009.

MUNARI, D.B.; *et al.* Educação de laboratório como ferramenta no processo educação continuada de enfermeiros gerentes. **Rev. enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, v.16, n.4, p. 577-583, 2008.

NISHIO, E.A; BAPTISTA, M. A. C. S. Educação continuada e permanente integrada às estratégias de gestão em enfermagem. In: NISHIO, E. A; BAPTISTA, M. A. C. S.



**Educação permanente em enfermagem:** a evolução da educação continuada. Rio de Janeiro: Elsevier, 2009.

OLIVEIRA, F. M. C. S. N.; FERREIRA, E. C.; RUFINO, N. A. *et al.* Educação permanente e qualidade da assistência à saúde: aprendizagem significativa no trabalho da enfermagem. **Chia Aquichán** [online], Bogotá, v.11, n.1, p. 48-65, 2011. Disponível em: <[http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1657-59972011000100005&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972011000100005&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 24/04/2012.

ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DE LA SALUD. Educación Continúa. **Guia para la organización de programas de educación continua para personal de salud.** Washington: División de Recursos Humanos e Investigación; 1979.

PASCHOAL, A. S. **O discurso do enfermeiro sobre educação permanente no grupo focal.** 104f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Setor de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2004.

\_\_\_\_\_.; MANTOVANI, M. F; MÉIER, M. J. Percepção da educação permanente, continuada e em serviço para enfermeiros de um hospital de ensino. **Rev Esc Enferm USP**, São Paulo, v.41, n.3, p. 178-484, 2007.

PEDUZZI, M; DEL GUERRA, D. A.; BRAGA, C. P. *et al.* Atividades educativas de trabalhadores na atenção primária: concepções de educação permanente e de educação continuada em saúde presentes no cotidiano de Unidades Básicas de Saúde em São Paulo. **Interface comum. Saúde educ** [online], Botucatu, v.13, n.30, p. 121-134, 2009. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-32832009000300011&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832009000300011&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 15/10/2013.

PERES, A. M. **Competências gerenciais do enfermeiro:** relação entre as expectativas da Instituição formadora e do mercado de trabalho. 250f. tese (Doutorado em Enfermagem) - Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, 2006.

\_\_\_\_\_.; CIAMPONE, M. H. T. Gerência e competências gerais do enfermeiro. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v.15, n.3, p.492-499, 2006.

\_\_\_\_\_.; CIAMPONE, M. H. T.; WOLFF, L. D. G. Competências gerenciais do enfermeiro nas perspectivas de um curso de graduação de enfermagem e do mercado de trabalho. **Trab. educ. saúde**, Rio de Janeiro, v.5, n.3, p. 453-472, 2008.

\_\_\_\_\_.; MONTEZELI, J. H.; KALINOWSKI, C. E. *et al.* Competências gerenciais do enfermeiro. In: VALE, E.G. **Programa de atualização em Enfermagem (PROENF):** Gestão. Porto Alegre: Artmed/Panamericana, 2011.

PERES, H. H. C.; LEITE, M. M. J.; GONÇALVES, V. L. M. Educação continuada: recrutamento e seleção, treinamento e desenvolvimento e avaliação de desempenho profissional. In: KURCGANT, P. (coordenadora); TRONCHIN, D. M. R.; *et al.* (autores). **Gerenciamento em Enfermagem.** 2.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012.

PERRENOUD, P. A. **Construir competências desde a escola**. Porto Alegre: Artmed, 1999.

POLIT, D. F.; BECK, C. T.; HUNGLER, B. P. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem: Métodos avaliação e utilização**. 5.ed. São Paulo: Artmed, 2004.

RESCK, Z. M. R.; GOMES, E. L. R. A formação e a prática gerencial do enfermeiro: caminhos para a práxis transformadora. **Rev Latino-am Enfermagem**, Ribeirão Preto, v.16, n.1, p. 71-77, 2008.

REGIMENTO INTERNO. Núcleo de Enfermeiros de Educação Permanente do Paraná, 2012.

RIBEIRO, J. P.; ROCHA, L. P. Permanent education in health. An instrument to enhance interpersonal relations in nursing work. **Invest. educ. enferm** [online], Medellín, v.30, n.3, p. 412-417, 2012. Disponível em: <[http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0120-53072012000300015&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-53072012000300015&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 12/10/2013.

RICALDONI, C. A. C.; SENA, R. R. Educação permanente: uma ferramenta para pensar e agir no trabalho de enfermagem. **Rev Latino-am Enfermagem**, Ribeirão Preto, v.14, n.6, p. 847-852, 2006.

RIOS, T. A. **Ética e competência**. 12. ed. São Paulo: Cortez, 2002.

RODRIGUES, A. C. S.; VIEIRA, G. L. C.; TORRES, H. C. A proposta da educação permanente em saúde na atualização da equipe de saúde em diabetes mellitus. **Rev Esc Enferm USP**, São Paulo, v.44, n.2, p.531-537, 2010.

ROTHBARTH, S.; WOLFF, L. D. G.; PERES, A. M. O desenvolvimento de competências gerenciais do Enfermeiro na perspectiva de docentes de disciplinas de Administração aplicada à enfermagem. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v.18, n.2, p.321-329, 2009.

RUAS, R. L. **Desenvolvimento de competências gerenciais e contribuição da aprendizagem organizacional**. Porto Alegre: Artmed, 2001.

RUTHES, R. M.; CUNHA, I. C. K. O. Competências do enfermeiro na gestão do conhecimento e capital intelectual: [revisão]. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v.62, n.6, p.901-905, 2009.

\_\_\_\_\_.; \_\_\_\_\_. **Gestão por competências nas instituições de saúde: uma aplicação prática**. São Paulo: Martinari, 2008.

SANTOS, E. P.; CIAMPONE, M. H. T. Avaliação de competências gerenciais: a percepção de alunos do Curso de Graduação em Enfermagem da USP. **Rev. Min. Enferm.**, Belo Horizonte, v.11, n.4, p.395-401, 2007.

SANTOS, E. V.; LIMA, R. J. O. Ensino/Aprendizagem. In: BALSANELLI, A.P.; FELDMAN, L.B.; RUTHES, R.M. *et al.* **Competências gerenciais: desafio para o enfermeiro**. 2.ed. São Paulo: Martinari, 2011.

SCHAWANINGER, M. Vencendo a complexidade: um conceito de fitness organizacional. **Rev Adm Emp**, v.38, n.3, p.6-15, 1998.

SILVA, A. M.; PEDUZZI, M. Caracterização das atividades educativas de trabalhadores de enfermagem na ótica da educação permanente. **Rev. eletrônica enferm.**, Goiânia, v.11, n.3, p. 518-526, 2009, Disponível em:< <http://www.fen.ufg.br/revista/v11/n3/v11n3a08.htm>>. Acesso em: 17/04/2012.

SILVA, G. M.; SEIFFERT, O. M. L. B. Educação continuada em enfermagem: uma proposta metodológica. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v.62, n.3, p.362-366, 2009.

SILVA, L. A. A.; FERRAZ, F.; LINO, M. M. *et al.* Educação permanente em saúde e no trabalho de enfermagem: perspectiva de uma práxis transformadora. **Rev. gaúch. enferm.**, Porto Alegre, v.31, n.3, p.557-561, 2010.

SILVA, M. F.; CONCEIÇÃO, F. A.; LEITE, M. M. J. Educação continuada: um levantamento das necessidades da equipe de enfermagem. **O Mundo da Saúde**, São Paulo, v.32, n.1, p.47-55, 2008.

SOUSA, L. B.; BARROSO, M. G. T. Reflexões sobre o cuidado como essência da liderança em Enfermagem. **Esc. Anna Nery Rev. Enferm.**, Rio de Janeiro, v.13, n.1, p.181-187, 2009.

THIOLLENT, M. **Metodologia da pesquisa-ação**. 15. ed. São Paulo: Cortez, 2007.

\_\_\_\_\_. **Pesquisa-ação nas organizações**. São Paulo: Atlas, 2009.

VALE, E. G.; GUEDES, M. V. C. Competências e habilidades no ensino de administração em enfermagem à luz das diretrizes curriculares nacionais. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v.57, n.4,p.475-478, 2004.

VARGAS, M. A. O; TEIXEIRA, C; ZANCHIN, F. *et al.* Capacitação dos técnicos de enfermagem para as melhores práticas no uso de broncodilatadores em pacientes mecanicamente ventilados. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v.21, n.3, p. 505-512, 2012.

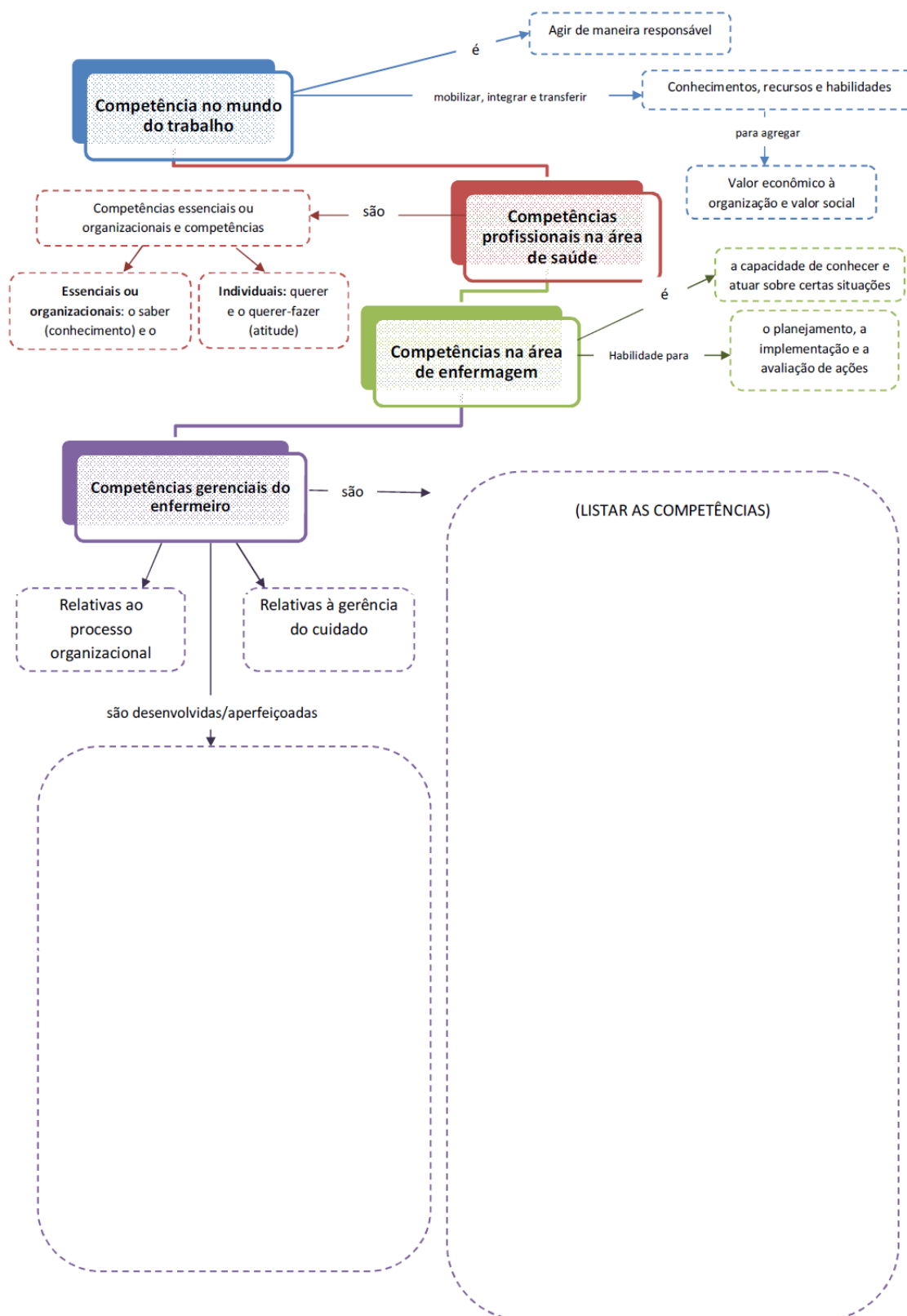
VILLAS BÔAS, L. M. L. F.; ARAÚJO, M. B. S.; TIMÓTEO, R.P.S. A prática gerencial do enfermeiro no PSF na perspectiva da sua ação pedagógica educativa: uma breve reflexão. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v.13, n.4, p.1355-1360, 2008.

ZARAFIAN, P. **Objetivo competência: por uma nova lógica**. São Paulo: Atlas, 2001.

## **APÊNDICES**

APÊNDICE 1 -	MAPA CONCEITUAL.....	101
APÊNDICE 2 -	ROTEIRO ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA.....	102
APÊNDICE 3 -	TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO....	103

## APÊNDICE 1 – MAPA CONCEITUAL



## APÊNDICE 2 – ROTEIRO ENTREVISTA SEMI-ESTRUTURADA

nº: E [ ]

Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/2013

### PARTE A: Dados de Identificação:

<b>Dados de identificação</b>			
Data de nascimento: [ ]/[ ]/[ ]			
<b>Sexo :</b>	[ ] Feminino	[ ] Masculino	
<b>Titulação</b>	[ ] Graduação	Ano de conclusão [ ]	
	[ ] Especialização	Especificar: [ ]	Ano de conclusão [ ]
		Especificar: [ ]	Ano de conclusão [ ]
		Especificar: [ ]	Ano de conclusão [ ]
	[ ] Mestrado	Especificar: [ ]	Ano de conclusão [ ]
	[ ] Doutorado	Especificar: [ ]	Ano de conclusão [ ]
<b>Profissional</b>	Tempo de serviço no setor de educação continuada (EC): [ ] anos e [ ] meses		
	Antes de exercer o cargo de enfermeiro de EC sua atuação era em qual área/setor [ ]		
	O hospital que trabalha é? [ ] Filantrópico [ ] Público [ ] Privado. Também de ensino? [ ] Sim [ ] Não		
	Quem é o seu superior hierárquico? [ ]		

### PARTE B: Dados relativos ao cenário de estudo:

1. Entre as demandas do serviço de educação continuada sob sua responsabilidade, quais são relacionadas ao desenvolvimento de competências gerenciais dos enfermeiros?

Vinheta - Definição: “capacidade de mobilizar, articular e colocar em ação valores, conhecimentos e habilidades necessários ao desempenho eficiente de atividades requeridas pela natureza do trabalho”. **É um saber agir responsável e reconhecido, que implica mobilizar, transferir conhecimentos, recursos e habilidades.**

2. Como o serviço de educação continuada responde a estas demandas?
3. Como você classifica as estratégias de ensino-aprendizagem utilizadas para o atendimento destas demandas?
4. Quais os problemas que você encontra para atender as demandas para o desenvolvimento competências gerenciais dos enfermeiros?
5. Quais as melhorias e sugestões para desenvolver as competências gerenciais dos enfermeiros nos serviços de educação permanente sob a perspectiva da educação permanente?

Vinheta: “a educação permanente vem para ensinar a problematizar, questionar, repensar e reinventar o cotidiano dos serviços de saúde. Pois, utiliza a metodologia da problematização e a aprendizagem significativa nos processos educativos de trabalhadores de saúde para a melhoria da qualidade dos serviços e a transformação das práticas de saúde”.

### APÊNDICE 3 - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Eu, Priscila Meyenberg Cunha Sade, mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFPR, sob orientação da Profa. Dra. Aida Maris Peres, pesquisadora da Universidade Federal do Paraná, estamos convidando você a participar de um estudo intitulado **“Desenvolvimento de competências gerenciais do enfermeiro pelos serviços de educação continuada”**.

O objetivo desta pesquisa é analisar a abordagem dada ao desenvolvimento de competências gerenciais do enfermeiro nos serviços de educação continuada de hospitais de Curitiba.

Caso você participe da pesquisa, será necessário se submeter a uma entrevista semi-estruturada e a participar de duas reuniões de um grupo focal, ambos serão audiogravados com data e local pré-determinados. Estas têm por finalidade conhecer sua perspectiva acerca do processo de desenvolvimento de competências gerenciais dos enfermeiros, bem como refletir sobre a temática em questão.

Na entrevista serão abordados os seguintes itens: 1) Dados de identificação (com perguntas relacionadas à data de nascimento, ao sexo, à titulação e à atuação profissional); e, 2) Dados relativos ao cenários de estudo (perguntas relativas às demandas de trabalho de serviço de educação continuada, às facilidades e dificuldades encontradas para atendê-las; e, sobre a melhor maneira de desenvolver as competências gerenciais dos enfermeiros).

No grupo focal serão discutida as estratégias de educação permanente dos serviços de educação continuada para o desenvolvimento de competências gerenciais dos enfermeiros, com base na seguinte questão: Como desenvolver estas competências na lógica da educação permanente?

Caso você participe da pesquisa o local de realização da entrevista será no seu ambiente de trabalho com horário de sua preferência, sendo necessário um tempo aproximado de 40 minutos.

Já, cada uma das reuniões do grupo focal, terá duração aproximada 01 hora e 40 minutos e será realizada em uma sala no Campus Jardim Botânico da Universidade Federal do Paraná - Av. Pref. Lothário Meissner, 632 – 3º andar - com data e horário a serem informados com 7 dias de antecedência, via endereço eletrônico, e previstos para os dias 04 e 18 de abril de 2013 a partir das 8h00.

É possível que experimente algum desconforto, principalmente relacionado ao constrangimento de ser entrevistado e/ou durante sua participação nos grupos focais, quando também será observado.

Os benefícios esperados com essa pesquisa são demonstrar a importância e a necessidade de definir novos mecanismos, instrumentos, modalidades e estratégias para o aperfeiçoamento das competências gerenciais dos enfermeiros nos serviços de educação continuada por meio de seus programas de capacitação, a fim de contribuir para uma postura reflexiva, com a determinação da gestão com competências na prática profissional de Enfermagem e com o crescimento destes profissionais no mundo do trabalho atual.

A pesquisadora responsável, a mestranda Priscila Meyenberg Cunha Sade, poderá ser contatada através do e-mail: [priscila.sade@gmail.com](mailto:priscila.sade@gmail.com) ou no endereço: Av. Pref. Lothário Meissner, 632 – 3º andar das 14:00 às 17:00h ou por telefone: (041) 9682-8900 em qualquer horário que seja necessário. A Profa. Dra. Aida Maris Peres, orientadora da pesquisa, pode

ser contatada através do e-mail: [amaris@ufpr.br](mailto:amaris@ufpr.br) ou no endereço: Av. Pref. Lothário Meissner, 632 – 4º andar das 14:00 às 17:00 horas ou por meio do telefone (41)3360-7252, também, das 14:00 às 17:00 horas. Ambas estão comprometidas em esclarecer eventuais dúvidas que você possa ter e fornecer-lhe as informações que se façam necessárias antes, durante ou depois de encerrado o estudo.

A sua participação neste estudo é voluntária, caso não deseje mais fazer parte da pesquisa poderá desistir a qualquer momento e solicitar a devolução do termo de consentimento livre e esclarecido assinado.

As informações relacionadas ao estudo terão garantido o sigilo. Assim sendo, se qualquer informação for divulgada em relatório ou publicação, isto será feito sob forma codificada, para que sua identidade seja preservada e seja mantida a confidencialidade. Tão logo transcritas as entrevistas e as reuniões do grupo focal, bem como encerrada a pesquisa os conteúdos destas serão destruídos.

Ressaltamos que, as despesas necessárias para a realização da pesquisa não são de sua responsabilidade e pela sua participação no estudo você não receberá qualquer valor em dinheiro.

Eu, \_\_\_\_\_ li esse termo de consentimento e compreendi a natureza e objetivo do estudo do qual concordei em participar. Eu entendi que sou livre para interromper minha participação a qualquer momento sem justificar minha decisão.

Eu concordo voluntariamente em participar deste estudo.

\_\_\_\_\_  
(Assinatura do sujeito de pesquisa)

Local e data: Curitiba, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária o Consentimento Livre e Esclarecido deste enfermeiro(a) para a participação neste estudo.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Pesquisador ou quem aplicou o TCLE

Local e data: Curitiba, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.



**ANEXOS**

ANEXO 1 - TERMO DE APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA.....	106
ANEXO 2 - DECLARAÇÃO DE CONCORDÂNCIA AO NEEP/PR.....	109

## ANEXO 1 - TERMO DE APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

UNIVERSIDADE FEDERAL DO  
PARANÁ - SETOR DE  
CIÊNCIAS DA SAÚDE/ SCS -



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** Desenvolvimento das competências gerenciais do enfermeiro pelos serviços de educação continuada.

**Pesquisador:** Priscila Meyenberg Cunha Sade

**Área Temática:**

**Versão:** 5

**CAAE:** 06903612.8.0000.0102

**Instituição Proponente:** Programa de Pós-Graduação em Enfermagem - UFPR

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 212.293

**Data da Relatoria:** 06/03/2013

#### Apresentação do Projeto:

Trata-se de estudo já aprovado em 2012 porém que sofreu modificações com o intuito de atender as sugestões da Banca de Qualificação de Mestrado do Programa de Pós-Graduação. Assim sendo, foram modificados os objetivos, metodologia, bem como o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. A pesquisa apresenta um objetivo apenas. No que se refere à metodologia, a pesquisa terá abordagem apenas qualitativa (sem o delineamento do estudo de caso único). As técnicas de coletas de dados serão mantidas bem como a entrevista semiestruturada. Ao invés do grupo focal serão utilizados seminários.

Quanto à análise dos dados, permanecerá a análise temática de Bardin, tanto para as entrevistas quanto para os seminários. A análise das atas das reuniões do NEEP-PR será mantida com a finalidade de estruturar a trajetória histórica deste Núcleo e, desta forma, descrever e caracterizar o cenário de estudo. O local de realização da pesquisa será o NEEP Paraná, e os sujeitos envolvidos serão 12 enfermeiros membros do referido núcleo. O período total de realização do estudo será de fevereiro/2013 a dezembro/2013.

#### Objetivo da Pesquisa:

**Endereço:** Rua Padre Camargo, 280

**Bairro:** 2º andar

**UF:** PR

**Município:** CURITIBA

**Telefone:** (41)3360-7259

**CEP:** 80.060-240

**E-mail:** cometica.saude@ufpr.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DO  
PARANÁ - SETOR DE  
CIÊNCIAS DA SAÚDE/ SCS -



Construir diretrizes de educação permanente para o desenvolvimento das competências gerenciais dos enfermeiros junto aos membros do Núcleo de Enfermeiros de Educação Permanente do Paraná (NEEP Paraná).

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Os autores referem que a pesquisa poderá produzir certo desconforto, principalmente relacionado ao constrangimento do sujeito ser entrevistado e/ou durante sua participação nos seminários, quando também será observado.

Quanto aos benefícios, os autores apontam a possibilidade de reflexão sobre as ações em educação permanente realizadas por enfermeiros de serviços de educação continuada, com o intuito de contribuir com a ampliação e aperfeiçoamento dos saberes no que se refere às competências gerenciais. Além disso, os autores destacam benefícios que abrangem também os pacientes e a sociedade, à medida que estão diretamente relacionados com a qualidade da assistência desenvolvida nos serviços de saúde.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

A pesquisa está clara e bem descrita. O pesquisador encaminhou a nova proposta de acordo com a solicitação da banca de qualificação.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Todos os termos foram apresentados inclusive o roteiro para os seminários de discussão e planejamento estão detalhados.

**Recomendações:**

- TCLE - Manter horário comercial para consulta também para o contato via telefone celular.
- Solicitamos que sejam apresentados a este CEP, relatórios semestrais sobre o andamento da pesquisa, bem como informações relativas às modificações do protocolo, cancelamento, encerramento e destino dos conhecimentos obtidos, através da Plataforma Brasil - no modo: NOTIFICAÇÃO.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

-Foi anexada a declaração final modelo CONEP, onde o Co participante declara ter lido e concordar com o Parecer deste CEP/SD; a Emenda encontra-se aprovada.

- É obrigatório trazer ao CEP/SD uma cópia do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido que foi aprovado, para que seja carimbado com data de aprovação por este CEP/SD..

-O TCLE deverá conter duas vias, uma ficará com o pesquisador e uma cópia ficará com o participante da pesquisa (Carta Circular nº. 003/2011CONEP/CNS).

Endereço: Rua Padre Camargo, 280

Bairro: 2º andar

CEP: 80.060-240

UF: PR

Município: CURITIBA

Telefone: (41)3360-7259

E-mail: cometica.saude@ufpr.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DO  
PARANÁ - SETOR DE  
CIÊNCIAS DA SAÚDE/ SCS -



**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

**Considerações Finais a critério do CEP:**

CURITIBA, 06 de Março de 2013

---

**Assinador por:**  
**Claudia Seely Rocco**  
**(Coordenador)**

Endereço: Rua Padre Camargo, 280

Bairro: 2º andar

CEP: 80.060-240

UF: PR

Município: CURITIBA

Telefone: (41)3360-7259

E-mail: cometica.saude@ufpr.br

**ANEXO 2 - DECLARAÇÃO DE CONCORDÂNCIA AO NEEP/PR****Declaração**

**Pesquisadora Responsável :** Priscila Meyenberg Cunha Sade.

**Título da Pesquisa:** Desenvolvimento das competências gerenciais dos enfermeiros pelos serviços de educação continuada.

---


**Nº do Parecer PB:** 202.728

**Nº CONEP/CAAE** 06903612.8.0000.0102

**Instituição Co-Participante:** Núcleo de Enfermeiros de Educação Permanente do Paraná (NEEP Paraná).

Declaro ter lido, estar ciente das alterações e concordar com o parecer ético emitido pelo CEP da instituição proponente: Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos do Setor de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Paraná, conhecer e cumprir as Resoluções Éticas Brasileiras, e em especial a Resolução CNS 196/96. Esta instituição está ciente de suas co-responsabilidades como instituição co-participante do projeto de pesquisa em tela, assim como do compromisso no resguardo da segurança e bem-estar dos sujeitos de pesquisa nela recrutados, dispondo de infra-estrutura necessária para a garantia de tal segurança e bem estar.

Curitiba, 25 de fevereiro de 2013.

  
Enfa. Cecília Mazza  
Responsável pelo Núcleo de Enfermeiros de  
Educação Permanente do Paraná